Die Münchener Medicin. Wochenschrift erscheint wöchentlich in Nummern von mindestens 2 Bogen. Preis vierteljährig 5 ℳ, praenumerando zahlbar. Einzelne Nummer 60 ₰.

Zusendungen sind zu adressiren: Für die Redaction Karlstrasse 46. — Für Abonnement an J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. — Für Inserate und Beilagen an Rudolf Mosse, Promenadeplatz 16.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT

(FRÜHER ÄRZTLICHES INTELLIGENZ-BLATT)

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE ÄRZTE.

Herausgegeben von

O. Bollinger, München. C. Gerhardt, Berlin. W. v. Heineke, Erlangen. G. Merkel, Nürnberg. J. Michel, Würzburg. H. v. Ranke, München. M. v. Schleiss, München. F. v. Winckel, München. H. v. Ziemssen, München.

№ 35. 29. August 1893. Redacteur: Dr. B. Spatz, Karlstrasse 46. Verlag: J. F. Lehmann, Landwehrstr. 12. 40. Jahrgang.

Originalien.

Zur Verhütung und Behandlung der Pseudarthrosen.

Von Dr. *A. Schreiber*, Oberarzt am städtischen Krankenhaus zu Augsburg.

Der Umstand, dass mir in rascher Folge mehrere Fälle von Pseudarthrose von Berufsgenossenschaften behufs Behandlung zugesandt wurden und ich auch gelegentlich einiger auswärtiger Consultationen mich überzeugen konnte, dass die verzögerte, resp. ausbleibende Fracturheilung den praktischen Aerzten doch nicht so selten vorkommt, als man nach den meist aus Kliniken und grossen Spitälern stammenden Statistiken glauben könnte, — veranlasst mich im Folgenden etwas auf dieses Gebiet einzugehen, um so mehr, als die neuere Literatur hier manch bemerkenswerthen Beitrag gebracht hat und nicht alle in ausländischen Journalen mitgetheilten Vorschläge in Referaten den Praktikern zugänglich geworden sind. Betrachten wir betreffs der Häufigkeit der Pseudarthrosen die Statistiken von Norris, Gurlt, Lonsdale, Karmilow, Bruns etc., so erscheint in der That der Ausgang einer Fractur in Pseudarthrose nicht eben häufig und die Angaben von Bruns dürften im Allgemeinen zu Recht bestehen, dass man auf 70—80 Fälle frischer Fracturen eine verzögerte Consolidation, auf 200 bis 250 eine Pseudarthrose rechnen darf. Ganz gleichmässig werden natürlich die betreffenden Angaben aus den verschiedenen Kliniken nie sein und während z. B. Sommer[1]) nach den Erfahrungen der Züricher Klinik unter 489 Fracturen (70 offenen) 16 mal verzögerte Consolidation 6 mal Pseudarthrosen notirt, erwähnt Bardenheuer[2]), dass er unter ca. 3500 Extremitätenfracturen keinen Fall von Pseudarthrose resultiren sah, (was als spec. Erfolg seiner Extensionsbehandlung gelten kann). Ich selbst sah bei ca. 50—60 Fracturen Jahresdurchschnitt im hiesigen Krankenhaus in den letzten 7 Jahren 3 Fälle von Pseudarthrosen im Krankenhaus sich ausbilden, die sämmtlich operativ hergestellt werden konnten, während allerdings ein Dutzend Fälle verzögerter Fracturheilung, die schliesslich doch consolidirten, auf den gleichen Zeitraum zu rechnen sind.

In den Spitälern, wo von Anfang an die nöthigen Apparate und Verbände zur Verfügung stehen, dem Einzelfall entsprechend modificirt werden können und entsprechend exact und consequent angewandt werden, die Patienten genügend überwacht sind etc., rechnen Pseudarthrosen zu den Seltenheiten[3]) und werden am ersten noch bei dyscrasischen heruntergekommenen Individuen beobachtet (was wenigstens für meine 3 Fälle zutrifft) oder bei mehrfachen Fracturen, nebenbei bestehenden anderweitigen Leiden etc. — Auf dem Lande aber, wo der erste Verband oft ein mehr weniger unvollkommener, die Ueberwachung der Patienten und des Verbandes nicht hinreichend durchführbar ist (so dass Kranke z. B. den Gewichtszug Nachts aushängen u. dergl.), werden Störungen in der Fracturheilung bei einem viel höheren Procentsatz beobachtet, wenn gleich wir hier erst von einer eventuellen Sammelstatistik der Berufsgenossenschaften Aufschlüsse erwarten können, da die den einzelnen Aerzten vorkommenden Fälle natürlich ihrer Anzahl nach viel zu gering sind, als dass aus Fachkreisen hier entsprechende statistische Angaben zu erwarten wären.

Selbstverständlich interessiren uns die Störungen der Consolidation besonders bei den Röhrenknochen, wie sie relativ am häufigsten am Unterschenkel, Oberarm, dann Oberschenkel und seltener am Vorderarm beobachtet werden. Eine scharfe Trennung zwischen den Fällen retardirter Fracturheilung (retards de consolidation der französischen Chirurgen) und den definitiven Pseudarthrosen lässt sich nicht durchführen; — so lange der Reparationsprocess nicht beschlossen, d. h. noch etwas zu hoffen ist, kann man von eigentlicher Pseudarthrose nicht reden und manche Autoren (z. B. Gosselin) verlangen den Ablauf eines Jahres, bevor sie von Pseudarthrose endgiltig sprechen. Ungleich häufiger, als diese sind die Fälle verzögerter Consolidation Wochen oder Monate über die gewöhnliche Heilungsdauer hinaus und unterscheidet hier Bruns zwischen Verzögerung der Callusbildung und Verzögerung der Verknöcherung des Callus.

Erst die definitiv fortbestehende abnorme Beweglichkeit an der Bruchstelle, die nach abgelaufener Reaction stationär geworden, nennen wir Pseudarthrose, obgleich nur in den seltensten Fällen wirklich ein falsches Gelenk, viel häufiger eine isolirte Vernarbung der Fragmente, eine nur fibröse Verbindung derselben (die eine mehr feste oder schlaffe sein kann) vorliegt, oder gar die Fragmente ohne jegliche Verbindung in dem Muskelfleisch stecken (Pseudarthrose flottante nach M. Brèe (thèse Paris 88) — Momente, auf die Beranger, Ferand, Bruns etc. ihre pathologisch-anatomische Eintheilung der Pseudarthrosen fussten. Der Ausdruck selbst ist so allgemein angenommen, dass die Versuche, denselben genau dem Wortlaut nach nur für Gelenkbildungen (Ps. verae) anzuwenden, wie dies z. B. neuerlich Blagowetchensky[4]) wieder anstrebt, kaum viel erreichen werden, wenn gleich es sicher nicht zutreffend ist, unter Pseudarthrosis alle nicht consolidirten Fracturen und alle möglichen Modificationen abnormer Vereinigung derselben zusammenzufassen, wie dies in der Praxis geschieht.

Als für die genannte Störung prädisponirende Momente werden nicht nur Inanitionszustände und Dyscrasien der verschiedensten Art (Lues, Tuberculose, Carcinose, chronischer Alkoholismus), sondern neuerlich sogar andere Allgemeinstörungen angesehen, z. B. von Moulonguet[5]) eine Beziehung zur Hysterie angenommen, — ferner ist die Disposition mancher Fracturen, wie z. B. der intracapsulären Schenkelhals-

[1]) Ueber Vorkommen, Ursachen und Behandlung der Pseudarthrosen in der Züricher Klinik 1881—88. Beiträge zur klinischen Chirurgie, VI. Bd.

[2]) Bardenheuer, Leitfaden der Behandlung von Fracturen und Luxationen. Stuttgart, 1890.

[3]) Schon Gosselin nennt die Pseudarthrosen excessivement rares sur les sujets qui ont été convenablement traités et qui l'ont avec persévérance.

[4]) Langenbeck's Archiv für klinische Chirurgie, Bd. 45, 4.

[5]) Progrès med., 24 IX, 1892.

fractur, der Patella, des Olecranon zum Ausbleiben knöcherner Consolidation bekannt.

Als locale Ursachen sind ungünstige Beschaffenheit des Bruches, d. h. erhebliche Dislocation der Fragmente und vor allem der mangelhafte Contact der Fragmente, speciell die Interposition fremdartiger Gewebe zwischen dieselben zu nennen.

Die Fälle sind in der That nicht selten, wo bei sehr schräger Beschaffenheit der Bruchlinie, starker Dislocatio ad longitudinem die Bruchflächen sich nicht berühren, oder bei starker Neigung zur Dislocation eine seitliche Diastase der Bruchenden bestehen bleibt, die zu isolirter Vernarbung disponirt, oder durch Rotation eines Bruchendes (wie es z. B. besonders am Unterschenkel durch Auswärtssinken des Fusses bei ungenügender Fixation vorkommt) die Bruchfläche eines Fragments die intacte Oberfläche des andern berührt, — wichtiger ist die Interposition von Muskelbündeln, wie sie besonders an dem dicht von Muskeln umgebenen Femur und Humerus auch am Vorderarm vorkommt und wie sie schon von White, Cooper, Dupuytren, Stanley etc. beobachtet und angeführt, aber doch erst in neuerer Zeit genügend gewürdigt wurde.

Auch die Interposition von Sehnen oder Nerven, wie letztere besonders den Radialis betreffend bei Oberarmbrüchen vorkommt (Ollier etc.), ist von Bedeutung. — Wenn nun auch diese Verhältnisse im Allgemeinen bekannt, so wird doch nicht immer bei der Diagnose genügend darauf geachtet, d. h. gar viele Aerzte beschränken sich auf die Diagnose der Fractur, während man die Details derselben, die Form und Art der Bruchstücke, die Dislocationsform etc. erkennen soll, besonders ist, wie z. B. Helferich[6]) gelegentlich eines Vortrages über deform geheilte Knochenbrüche hervorhebt, bei nachgewiesener abnormer Beweglichkeit auf die Crepitation zu achten, d. h. der Nachweis dieser muss erkennen lassen, dass die Bruchenden so zu einander stehen, dass die knöcherne Heilung erfolgen kann. Besonders am Arm und Oberschenkel muss es unser Misstrauen erregen, wenn ein Fragment oberflächlich, ja subcutan, das andere in der Tiefe der Weichtheile verborgen liegt, oder gar, wenn durch Muskelaction einem Fragment eine Bewegung mitgetheilt wird (Ollier[7]), oder wenn beim Zug am Glied die Fragmente (wie dies bei Muskeldurchspiessungen vorkommt) anstatt sich zu nähern, sich seitlich weiter von einander entfernen. Die Chloroformnarkose ist in solchen Fällen von grösstem Werth, unter Umständen sogar ganz unentbehrlich zu genauerer Ermittelung resp. Hebung der Muskelinterposition durch entsprechende Manipulationen an der Fractur.

Zumal für die Oberarmbrüche kommt es in Betracht, dass man eventuell Interposition des Nerv. radialis aus den beim Gegeneinanderdrängen der Fragmente entstehenden Nervenstörungen (Parästhesien, Schmerzen) erkennen oder gar aus bestehender Lähmung schliessen muss.

Hieraus ergeben sich schon Momente für die Verhütung der Pseudarthrose und ich möchte hier nur die Abbildung eines

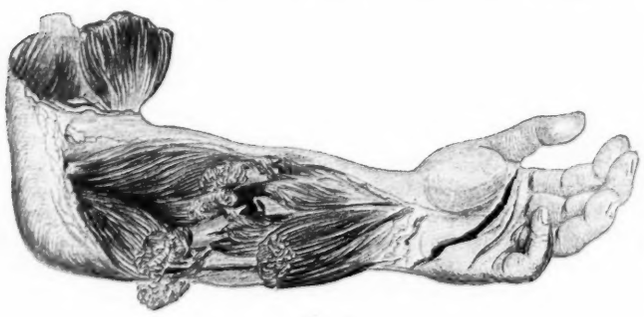

Fig. I.

Falles geben, der ein durch eine Transmission abgerissenes Glied betrifft, an dem eine tiefe Wunde in der Vola, subcutane Fractur beider Vorderarmknochen, Totalabreissung des Arms über der Mitte erfolgt war. Die in typischer Weise dislocirten Bruchenden liessen sich selbst durch ausgedehnte Manövers nicht in richtige Stellung aneinander bringen, vielmehr aus dem Fixirtsein der spitzigen Bruchenden auf Muskeldurchspiessung schliessen; die Blosslegung des Fracturherdes, die (in dem betreffenden Fall bei Mangel jeglichen Blutaustrittes besonders übersichtlich) durch theilweise Ablösung der Beugemuskeln sich erreichen liess, ergab denn auch (Fig. I.) eine Anspiessung und Interposition von Bündeln der Beugemuskeln, die selbst nach der Blosslegung eine Befreiung der spitzigen oberen Bruchenden kaum zuliess.

Sehr viel kommt auf die richtige Durchführung der ersten Verbände an; durch zu locker angelegten oder zu häufig gewechselten Verband wird oft ungenügende Immobilisirung verschuldet, mehr noch wird häufig dadurch gefehlt, dass Gypsverbände primär angelegt und während der ganzen normalen Heilungsdauer belassen werden. Es wundert mich stets, dass die Collegen auf dem Lande z. B. die für die ersten Verbände der Unterschenkelbrüche so praktischen Bell'schen Schienen meist nicht kennen, sondern durch Benützung von Pappeschienen, Drahthosen etc. nur ungenügende Fixation effectuiren oder ihre Patienten durch primäre Gypsverbände gefährden, in denen oft nach wenig Tagen bei erfolgender Abschwellung die Fragmente absolut nicht mehr coaptirt sind, zumal wenn nicht die nächsten Gelenke mit eingeschlossen werden.

Zum ersten Verband werden sich immer dem betreffenden Körpertheil nachgeformte Schienen am besten eignen, zumal wenn solche, wie die leichten Lewis'schen vernickelten Schienen auch bei complicirten Brüchen leicht aseptisch zu erhalten sind. Nur da, wo der Patient unter Ueberwachung bleibt, können gleich Contentivverbände angelegt werden, die aber nach eintretender Abschwellung zu erneuern sind.

Auch die Heftpflasterextension wird im Allgemeinen von den Aerzten in der Landpraxis zu selten angewandt, obgleich sich alles dazu Nöthige, speciell gutes auf Segeltuch gestrichenes Heftpflaster leicht vorräthig halten lässt und die Extension zumal bei Zuhülfenahme querer Extension zum Coaptirterhalten der Fragmente sehr gut sich verwerthen lässt (speciell an Femur und Humerus) und die Applicationen nach Thöle[8]), Bardenheuer, Tillaux durchaus zu befürworten sind.

Speciell zum entsprechenden Niederhalten rebellischer d. h. gegen die Haut vordrängender Fragmente (wie z. B. bei Klarinettschnabelfracturen der Tibia) lässt sich solch combinirte Extension gut verwerthen, zumal wenn man die hauptsächlichen druckgefährlichen Stellen durch entsprechend etwas höher angelegte Filzstückchen[9]) als Polster schützt. Lossen u. A. beobachteten, dass im Gypsverbande wochenlang vergeblich behandelte Fracturen in freier Lagerung mit Gewichtsextension nach 14 Tagen fest wurden.

Collings[10]) z. B. notirt die Heilung einer länger bestehenden Pseudarthrose des Femur durch Extension nach Durchtrennung der Verbindungsstränge. Bardenheuer nennt es eine bekannte Thatsache, dass perm. Extension häufig eine Pseudarthrose zur Heilung bringt, wo jede andere Behandlung fallirt. Es ist zu bedauern, dass die ingenieusen Bardenheuer'schen Fracturapparate besonders für die obere Extremität mit Federextension, die ich in Hospital und Privatpraxis gerne benütze und die sich allen individuellen Indicationen besonders durch ihre federnde durch Druck und Zug wirkende Querextension anpassen lassen und durch das relative Freibleiben der Gelenkpartien frühzeitige kleine Umstellungen in diesen gestatten und somit viel mehr Aussicht auf gutes functionelles Resultat geben — sich wohl kaum je so billig herstellen lassen werden, dass sie Allgemeingut der Praktiker werden, so einleuchtend der Gebrauch derartiger Apparate für Krankencassen etc. ist; auch lässt es sich ebenso noch nicht sagen, ob die Hessing'schen

[6]) Münchener medicinische Wochenschrift, 1892, No. 12.
[7]) Traitè de rèsections, I, p. 352, II, p. 165.
[8]) Inaug.-Diss., Berlin, 1892.
[9]) Weicher Filz, sog. Schabrackenfilz ist als Polsterungsmittel speciell für kleinere Stellen der gewöhnlichen Watte entschieden vorzuziehen, da er elastisch ist, an Schienen etc. sich leicht fixiren lässt.
[10]) Lancet 1890, 5, IV.

sogenannten „Kriegsverbände“ d. h. stellbare zu $^2/_3$ das Glied umgebende möglichst dem anatomischen Bau sich anschmiegende Stahlschienenapparate mit oberem Sitzring und unterem Fussgestell, die über einen exacten Leimverband als Extensionsapparate angelegt werden und die von vielen Seiten sehr günstige Beurtheilung fanden, Eingang in die allgemeine Praxis finden werden, d. h. ob sich nicht auch hier die relativ hohen Herstellungskosten hindernd in den Weg stellen werden; das Gleiche gilt von den speciell z. B. zur ambulatorischen Behandlung von Oberschenkelfracturen von Heusner[11]) so erfolgreich angewandten Apparaten und von der Bruns'schen[12]) „Gehschiene“, einem wegen seiner Leichtigkeit und vielseitigen Verwendbarkeit sehr brauchbaren Apparat (auch als Lagerungsapparat), der aus 2 seitlichen Mannesmann'schen Stahlröhren besteht, die durch grosse Tragfähigkeit und Leichtigkeit sich auszeichnen und in deren unterem Theil 2 das Fussstück (Steigbügel) tragende beliebig fest stellbare Drähte sich befinden, ferner aus einem mit einer winkligen Abknickung am oberen Ende angebrachten Sitzring, der in ziemlich weitem Spielraume sich erweitern resp. verengern lässt. Das Glied ruht in der Schiene mit seinem hinteren Umfang auf einigen breiten Leinwandstreifen. Bruns benützt die Schiene zur umhergehenden Behandlung von Fracturen des Beins etc., indem er am 2.—3. Tage, sobald die Anschwellung das Maximum erreicht hat, nach genauer Coaptation einen Korsch'schen Gypsverband unmittelbar auf die rasirte und mit Lanolin eingefettete Haut applicirt und darüber die Schiene anlegt.

Sicher lässt sich in derartigen Schienenapparaten etc. die richtige Stellung der Fragmente besser überwachen resp. eventuell nöthig werdende Correctionen anbringen, die Behandlung complicirender Wunden weit besser besorgen, als in Contentivverbänden und somit auch dem Entstehen von Complicationen, wie Pseudarthrose etc. wirksamer vorbeugen.

Bei dem heutigen Stande der Wundbehandlung wird man auch primäre operative Eingriffe zur Herstellung sonst unmöglicher Coaptation der Fragmente nicht scheuen und kann die primäre Vernagelung oder Zusammenschraubung der Fragmente, die Naht derselben auch bei subcutanen Brüchen in Betracht kommen; speciell bei sehr schrägen Brüchen des Unterschenkels mit starker Dislocationsneigung sah ich mich hiezu einige Male veranlasst, ebenso einmal zur Tenotomie der Achillessehne wegen starker krampfhafter Contractionen der Wadenmuskeln.

Als Beispiel einer primären Knochennaht wegen irreducirbarer Ulnarfractur mit starker Dislocation zur Verhütung einer Pseudarthrose mag der folgende erst kürzlich mir vorgekommene Fall gelten:

Ein 25jähriger Maurer stürzte am 17.IV. ca. 6 m hoch von einem Dach mit einer losgerissenen Leiter auf's Pflaster herab und wird, über starke Schmerzen im Kreuz und rechten Vorderarm klagend, in's Spital gebracht. Am rechten Vorderarm findet sich ca. 5 Finger breit über dem Capitul. ulnae, die ulnare Begrenzungslinie durch eine tiefe Einsenkung unterbrochen, das obere Ulnarfragment deutlich gegen die Haut vorspringend; der Radius ist ca. in der Mitte anscheinend ohne bedeutende Dislocation gebrochen. Die Gegend des Handgelenks und der untere Vorderarm sind stark geschwellt, am Carpus besteht ebenfalls abnorme Verschieblichkeit seiner Theile, besonders der radialen Hälfte, und unbedeutende Hautabschürfungen finden sich volar in der Gegend des 1. Carpometacarpalgelenkes. Da die Dislocation des unteren Ulnarstückes nach dem Radius zu auch in Narkose durch alle möglichen Manipulationen sich nicht ausgleichen lässt, Heilung mit leidlichem Resultat somit unwahrscheinlich, wird unter Esmarch über die Ulnarfractur ein ca. 6 cm langer Schnitt geführt; die Fragmente, die in grosser Ausdehnung ihres Periostes beraubt sind, lassen sich auch dann nicht ohne Weiteres coaptiren, so dass vom oberen Ende ein ca. 1 cm grosses Stück schräg abgesägt, und das mit einem Hebel hervorgeholte untere Fragmentende mit Meissel dem anderen möglichst congruent gestaltet wird und da der Bohrer bei dem elfenbeinartig harten dünnen Knochen abbricht, wird die Knochennaht (nach Dollinger) in der Weise angelegt, dass ca. 1 cm vom Fragmentende entfernt eine leichte Sägefurche markirt und in dieselbe je eine Silberdrahtschlinge eingelegt, die dann um das Fragment herum und einen längs der reponirten Fractur als Schiene angelegten Draht geschlungen wird, worauf der Längsdraht ebenfalls zusammengedreht wird; zur Verstärkung der Fixation wird noch ein starker Catgutfaden circulär umgelegt. Unter aseptischem Verband erfolgte die Heilung fieberlos; doch blieb, was bei der weiten Abstreifung des Periosts zu erwarten war, eine länger bestehende fistelartige Oeffnung zurück (Nekrose am Fragmentende), die auch nach der am 30.V. vorgenommenen Entfernung der Drähte fortbestund und trotz sicherer Fixation in einem Gypsschienenverband mit Zuhülfenahme elastischer Constriction lange bestund, so dass vom 22.VI. ab mehrfach alle 3—5 Tage Chlorzinkinjectionen vorgenommen, am 1.VII. ein etwas fester fixirender Verband angelegt wurde, bis allmählich definitive Consolidation eintrat.

(Schluss folgt.)

[11]) Deutsche medicinische Wochenschrift 1890, p. 845.
[12]) Beiträge zur klinischen Chirurgie, X.

Weitere Mittheilungen über Verwendung des Formalins zur Conservirung von Bacterienculturen.

Von Dr. *G. Hauser*, Privatdocent der pathologischen Anatomie in Erlangen.

In No. 30 dieser Wochenschrift habe ich über die Conservirung von Bacterienculturen durch Formalindämpfe berichtet. Es sei nun zunächst hervorgehoben, dass die damals conservirten Stichculturen und Plattengüsse auch heute noch völlig unverändert sind und in der That Dauerpräparaten zu entsprechen scheinen.

Von grossem Interesse und hervorragender praktischer Bedeutung ist ferner das veränderte Verhalten der Gelatine gegenüber höheren Wärmegraden. Gegner[1]) hat bereits mitgetheilt, dass Gelatine, welche Formalindämpfen längere Zeit ausgesetzt worden war, sich bei Körpertemperatur nicht mehr verflüssigte.

Diese Beobachtung kann ich dahin erweitern, dass eine solche Gelatine überhaupt bei keiner Temperatur mehr verflüssigt werden kann. Selbst in der Flamme eines Bunsenbrenners oder beim Kochen in einfachem Wasser oder in Sodalösung wird eine solche „Formalin-Gelatine“, wie ich sie der Kürze wegen bezeichnen möchte, nicht mehr verflüssigt.

Gleichzeitig scheint die Gelatine dauernd desinficirt zu sein; lässt man einen mit Formalin fixirten Plattenguss Tage lang offen stehen, so beobachtet man niemals die Entwickelung irgend welcher Luftkeime, auch gelingt es nicht bei directer Uebertragung von Culturen auf Formalin-Gelatine irgend welches Wachsthum zu erzielen.

Die Consistenz der Formalin-Gelatine ist ziemlich fest, etwas weicher wie von in 70 Proc. Alkohol gehärtetem Celloidin.

Für das Auge ist die Gelatine, wie ich schon früher mitgetheilt habe, völlig unverändert; nur trübe Gelatine, welcher bei der Bereitung kein Eiweiss zugesetzt worden war, wird unter Einwirkung der Formalindämpfe völlig klar. Gerade an solcher Gelatine lässt sich sehr schön beobachten, wie schnell die Formalindämpfe in die Gelatine eindringen. In einem mit trüber 10 procent. Gelatine gefüllten Reagensgläschen, dessen Wattepfropf mit Formalin getränkt und welches dann in die Formalinkammer gestellt worden war, hatte sich die Gelatine binnen 17 Stunden schon bis zu einer Tiefe von etwa $2^1/_2$ cm völlig aufgehellt. Gleichzeitig war dieser Theil der Gelatine desinficirt; d. h. es erfolgte nach Anlage eines Impfstiches Wachsthum nur noch in den tieferen, trübe gebliebenen Schichten.

Alle diese Umstände lassen das Formalin in der That als ein äusserst werthvolles Mittel für die Conservirung von Bacterienculturen erscheinen. Man braucht die fixirten Culturen und Plattengüsse nur vor Vertrocknung zu schützen, um sie dauernd und unverändert zu conserviren.

Ganz besonders eignet sich endlich das Formalin zur Herstellung mikroskopischer Culturpräparate.

Am besten verwendet man hiezu fixirte Plattengüsse von nicht zu dicker Gelatineschicht; zweckmässig ist es, sich hiebei der früher üblichen Glasplatten zu bedienen, indem sich hier auf dem Nivellirtisch leichter eine Gelatineschicht von überall gleichmässiger Dicke erzielen lässt, als in den selten völlig plan gearbeiteten Petrischalen.

Nachdem der Plattenguss nach der bereits mitgetheilten

[1]) Diese Wochenschrift, No. 32, S. 600.

Methode in dem gewünschten Entwicklungsstadium fixirt ist, umschneidet man die zur Conservirung bestimmten Stellen oder Einzelculturen und löst dann mit einem scharfen Spatel die Gelatine in ihrer ganzen Dicke in der Form von viereckigen, etwa deckglasgrossen Plättchen vorsichtig von der Glasplatte ab. Dieses die Cultur enthaltende Gelatineplättchen wird auf einen Objectträger gelegt, mit Gelatine von der gleichen Zusammensetzung, wie sie zum Plattenguss benützt wurde, eingeschlossen und mit einem Deckglase bedeckt. Hierauf stellt man das Präparat noch etwa 24 Stunden in die Formalinkammer, wo die zum Einschluss verwandte Gelatine ebenfalls erstarrt und unlöslich wird. Zum Schlusse wird das Präparat durch einen Lackrand vor Eintrocknung geschützt. Statt der Plattengüsse kann man sich natürlich auch direct auf dem Objectträger angelegter Culturen bedienen.

Es gelingt so ohne jegliche Mühe, Culturen von Cholera, Finkler'schen Spirillen, Milzbrand, Proteus, Bacillus mycoides in jedem Entwickelungsstadium völlig unverändert zu conserviren. So habe ich z. B. Proteusculturen mit beginnender Verflüssigung, mit schönster Entwicklung des Strahlenkranzes, mit Durchsetzung der tieferen Gelatineschichten von Schrauben, Vibrionen und prächtigen korkzieherförmigen Zooglöen, sowie mit beginnendem Ausschwärmen an der Gelatineoberfläche unter Erhaltung aller feinster Details conservirt. Bedenkt man, dass dieses Stadium einer Proteuscultur nur wenige Stunden dauert, um dann unter Zerfall der Schrauben und Vibrionen einer totalen Verflüssigung der Gelatine Platz zu machen, so gewinnt man ein Urtheil über die Vollkommenheit dieser Conservirungsmethode und ihrer hohen Bedeutung namentlich für das Studium der Biologie verflüssigender pflanzlicher Mikroorganismen.

Das eben geschilderte Verfahren ist jedenfalls das einfachste für die Herstellung mikroskopischer Culturpräparate und vielleicht auch das beste, indem es die Culturen unverändert in ihrem natürlichen Ansehen erhält. Immerhin mag es in manchen Fällen wünschenswerth erscheinen, eine Färbung der Culturen vorzunehmen. Eine solche lässt sich unschwer erzielen, wenn man die die Culturen enthaltenden Gelatineplättchen für 24 Stunden in sehr schwache, wässerige Fuchsin-Lösung (bis zu dunkelrosenrother Färbung) bringt. Bei diesem Verfahren färben sich die Bacterien ziemlich intensiv, während dünnere Gelatineschichten nur einen ganz blassrothen, bei der mikroskopischen Betrachtung nicht störenden Farbenton annehmen. Die so gefärbten Präparate werden dann in gleicher Weise, wie ungefärbte, eingeschlossen.

Ein anderes, für manche Zwecke ebenfalls sehr brauchbares Verfahren besteht darin, dass man das gefärbte Gelatine-Präparat auf dem Objectträger antrocknen lässt und dann in Canadabalsam einschliesst. Bei jungen Proteus-Culturen z. B., bei welchen eben das Ausschwärmen langer Vibrionen aus den kugelförmigen Zooglöen erfolgt, erhält man auf diese Weise geradezu überraschend schöne Bilder. Man muss nur gerade bei diesem Verfahren mit dünnen Gelatineschichten arbeiten. Ein Nachtheil desselben besteht darin, dass in der Peripherie des antrocknenden Gelatineplättchens leicht eine Verzerrung der Colonien eintritt, welche leicht zu Trugbildern führen kann; man thut daher gut, die Gelatine so aus dem Plattenguss auszuheben, dass die zur Conservirung bestimmten Culturen in die Mitte des Gelatineplättchens zu liegen kommen.

Zum Schlusse dieser Mittheilung drängt es mich, Herrn Professor Penzoldt meinen wärmsten Dank dafür auszusprechen, dass er mich veranlasst hat, meine Aufmerksamkeit dem Formalin zuzuwenden; dieser Anregung allein verdanke ich es, die geschilderten Conservirungsmethoden gefunden zu haben.

Ueber den submaxillaren Mumps.

Von Hofrath Dr. *Wertheimber.*

Typische Fälle von Parotitis epidemica bieten für die Diagnose in der Regel keine Schwierigkeit; anders aber verhält es sich mit gewissen, von der typischen Localisation abweichenden Formen der Krankheit; um sie zu erkennen und richtig zu beurtheilen, muss man vor Allem ihrer Existenz gedenken. Hier soll zunächst nur von jener Varietät die Rede sein, die man gleichsam als „Parotitis epidemica sine Parotitide" bezeichnen könnte, von den Fällen nämlich, wo gerade diejenigen Theile verschont bleiben, die der gewöhnliche und hauptsächliche Sitz der Erkrankung sind — die Ohrspeicheldrüse und ihre Umgebung.

Es ist eine allgemein bekannte Thatsache, dass bei der Parotitis epidemica häufig auch die anderen Speicheldrüsen, die Submaxillaris und Sublingualis (wie Leube[1]) vermuthet: auch die Bauchspeicheldrüse) in Mitleidenschaft gezogen werden; meist aber bleibt auch in diesen Fällen die Parotidengeschwulst der hervorstechendste Zug im Krankheitsbilde. Nun hat schon im Jahre 1837 Leitzen in einer Mumpsepidemie zu Halle die Beobachtung gemacht, dass bei einzelnen Individuen an Stelle der Parotis nur die Submaxillaris befallen wurde, später haben auch Spengler (1852) und Löschner (1854) auf die Beziehung der isolirten Submaxillarisschwellung zur Parotitis epidemica hingewiesen. Weitere Bestätigung dieses Verhaltens lieferten die Beobachtungen von Fehr[2]), Soltmann[3]) und namentlich von Penzoldt[4]). Gegenüber den bereits in ziemlich grosser Anzahl vorliegenden Erfahrungen über das ausschliessliche Befallenwerden der Submaxillaris durch den Infectionsstoff der Parotitis epidemica muss es in der That auffallend erscheinen, dass unsere Lehrbücher sowohl der speciellen Pathologie, als auch der Kinderheilkunde den Gegenstand entweder ganz unberührt lassen oder nur flüchtig andeuten.

Unter den die Localisation betreffenden Anomalien des Mumps ist die Beschränkung auf die Unterkiefer-Speicheldrüse die vergleichsweise häufigste, während das alleinige Ergriffenwerden der Sublingualis zu den weit selteneren Vorkommnissen gehört; Leitzen sah unter 77 Fällen von Mumps 6 von alleiniger Erkrankung der Submaxillaris und nur 1 der Sublingualis. Als vereinzelte Ausnahmen stellen sich jene fragmentären Formen dar, wo — mit Umgebung sämmtlicher Speicheldrüsen — die Mumpsinfection sich durch nichts Anderes äussert, als durch entzündliche Schwellung der cervicalen Lymphdrüsen oder nur durch das Auftreten einer Orchitis.

Erstere Varietät findet sich bisher nur in den Veröffentlichungen englischer Aerzte erwähnt[5]); über die letztere Anomalie berichten Schech[6]) und Leichtenstern[7]) unter Anführung von Fällen, wo zur Zeit einer Mumpsepidemie Orchitis bei Individuen auftrat, die von einer Affection der Speicheldrüsen gänzlich verschont geblieben waren (4 Fälle von Kocher und ebenso viele von Boyer).

Wir sehen aus dem eben Dargelegten, dass die accessorischen Localisationen, denen gewöhnlich nur die Bedeutung von Nebenwirkungen der Krankheitsursache zukommt, in manchen Fällen als alleiniger Ausdruck derselben zur Erscheinung gelangen. Der Häufigkeit nach steht in dieser Hinsicht, wie schon erwähnt, die Submaxillaris obenan.

Von 3 einschlägigen Fällen, die ich in den letztverflossenen Jahren zu beobachten Gelegenheit hatte, mag hier nur der markanteste derselben seine Stelle finden:

Am 10. Juli l. Js. wurde mir Ernst M., ein 8½ jähriger, zarter, schwächlicher Knabe vorgeführt, der am inneren unteren Rande des Unterkiefers rechterseits eine Geschwulst vom Umfang einer grösseren Haselnuss darbot; bei der Untersuchung erwies sich dieselbe als die vergrösserte Submaxillardrüse; Parotisgegend beiderseits frei von jeder Anschwellung; ausserdem war ein leichtes Erythem der Mund- und Rachenschleimhaut vorhanden; das Allgemeinbefinden des Knaben wenig gestört. In den nächsten Tagen allmähliche Zunahme der Ge-

[1]) Specielle Diagnostik der inneren Krankheiten, II, 1893.
[2]) Langenbeck's Archiv, XX.
[3]) Jahrbuch für Kinderheilkunde, XII, 4.
[4]) Allgemeine medicinische Centralzeitung, 78, 1878.
[5]) Goodhart bemerkt in diesem Betreff: „The fact that mumps may show itself as an affection of the submaxillary gland or even of the cervical lymphatic glands and leave the parotid untouched, though such cases are rare, is worth remembering". (Diseases of Children, London, 1886.)
[6]) Die Krankheiten der Mundhöhle, des Rachens und der Nase. Wien und Leipzig, 1892.
[7]) Parotit. epid. in Gerhardt's Handbuch der Kinderkrankheiten. II. Bd.

schwulst; sie war von weicher, ödematöser Beschaffenheit, die Haut darüber blass, glänzend; durch die Geschwulst hindurch fühlte man die Drüse als kugelförmigen, nicht sehr derben Körper; Druckempfindlichkeit nur mässig erhöht; Oeffnen des Mundes, Kauen und Sprechen etwas erschwert. Am 2. Krankheitstage Temperatur (in recto): Morgens 38,8, Abends 39,3; am 3., 4. und 5. Tage schwankten die Morgentemperaturen zwischen 39,6—40,0, die Abendtemperaturen zwischen 40—40,3; dabei: Appetitmangel, Kopfschmerz, Apathie, hohes Schwächegefühl, Nachts Schlaflosigkeit, Unruhe, hin und wieder leichte Delirien. Vom 6. Tage ab allmähliches Sinken der Temperatur und bald darauf Abnahme der Geschwulst. Am 8. Tage war der Kranke fieberfrei und nach kurzer Zeit auch die Geschwulst nahezu verschwunden. Am 3. Tage der Erkrankung war eine Anschwellung auch der linken Submaxillargegend aufgetreten, aber in geringerem Grade als rechterseits und von kürzerer Dauer. (Ein gleiches Verhalten zeigt sich bekanntlich auch bei der Parotitis epidemica, wo fast immer auf der zuerst ergriffenen Seite die Geschwulst stärker entwickelt ist und länger fortbesteht, als auf der anderen.) Am 15. Tage nach der Erkrankung des Kindes wurde dessen Mutter von einer regelrechten Parotitis epidemica befallen.

Von Interesse in diesem Falle sind namentlich das hohe Fieber und die erheblichen Störungen des Allgemeinbefindens gegenüber der an sich nicht sehr bedeutenden Localaffection — ein weiterer Beweis dafür (wenn es dessen überhaupt noch bedürfte), dass auch bei der uns beschäftigenden Infectionskrankheit die Heftigkeit der allgemeinen Reaction nicht sowohl von der Dignität des ergriffenen Organs und dem Grade der örtlichen Störung abhängig ist, als vielmehr von der Virulenz des inficirenden Agens und der individuellen Anlage des Kranken.

Die Diagnose war in dem mitgetheilten Falle nicht allzu schwer, wenngleich sie bis zu dem Zeitpunkte, da die Geschwulst beiderseits ausgebildet erschien, vorwiegend auf den Weg der Ausschliessung angewiesen war; übrigens wurde sie mir einigermaassen dadurch erleichtert, dass kurz vorher und gleichzeitig Fälle von Parotitis epidemica in meiner Behandlung standen.

Eine Verwechslung des selbständig auftretenden submaxillaren Mumps mit Krankheitszuständen ähnlicher Art ist meist nur Anfangs naheliegend. Man wird sich zunächst daran erinnern müssen, dass sympathische Schwellung der Submaxillaris und der ihr benachbarten Lymphdrüsen von allen entzündlichen und infectiösen Vorgängen in deren Quellgebiete ausgehen kann (so von Rachendiphtherie, phlegmonöser Angina, ulceröser Stomatitis, Ekzem und Herpes des Gesichts u. s. w.). Besondere Beachtung in differentiell-diagnostischer Hinsicht verdient auch die Periostitis des Unterkiefers, wie sie namentlich bei Kindern, die mit cariösen Zähnen behaftet sind, nicht selten beobachtet wird. In solchen Fällen bleibt die Geschwulst einseitig, ist von praller, derber Consistenz, dem Knochen fester anhaftend, die Haut darüber, stark gespannt und glänzend, beginnt alsbald sich zu röthen; auch zeigt die Geschwulst eine höher gesteigerte Druckempfindlichkeit als beim submaxillaren Mumps. Aehnlich verhält es sich bei der acuten Lymphadenitis, wobei die Anfangs noch vereinzelt durchzufühlenden vergrösserten Drüschen erst nach und nach sich zu einer compacten schmerzhaften Masse zusammenballen. Die acute Phlegmone der Submaxillardrüse und des sie umgebenden Bindegewebes, die Angina Ludovici, die Aktinomykosis etc. unterscheiden sich von Anfang an durch die durch das starre Infiltrat bedingte Härte der Geschwulst und ihre viel grössere Schmerzhaftigkeit; im weiteren Verlaufe dieser in der Regel nur einseitig auftretenden Krankheitszustände ist eine Verwechslung mit dem submaxillaren Mumps ohnehin nicht mehr möglich.

Contagiöse Schwellung der Glandula submaxillaris.

Von Dr. *Wacker*.

F. D., 5 Jahre alt, erkrankte am 12. Mai 1893 mit Appetitlosigkeit, Kopfschmerz, Schluckbeschwerden und leichten Fiebererscheinungen (38,6°); die objective Untersuchung ergab eine leichte Schwellung der Submaxillardrüsen; Pharynx frei; die Drüsenschwellung nahm innerhalb 24 Stunden beträchtlich zu; die Parotis blieb vollkommen frei; nach Verlauf von 8 Tagen war ohne jegliche Medication — abgesehen von Priessnitz'schen Umschlägen — die Geschwulst vollkommen verschwunden, während das Allgemeinbefinden schon am 3. Tage das einer völligen Euphorie war.

Zugleich war J. D., 4 Jahre alt, Schwester des vorigen, am 14. Mai unter den gleichen Prodromalerscheinungen erkrankt und war auch hier eine beträchtliche Schwellung der Submaxillardrüsen aufgetreten, desgleichen am 16. und 17. Mai bei den 2 anderen 2 1/2 und 1 Jahr alten Geschwistern; der Verlauf und die Krankheitserscheinungen waren in sämmtlichen Fällen gleich.

Es handelt sich in vorliegenden Fällen entschieden um eine Erkrankung der Gl. submaxillaris durch den Infectionsstoff der Parotitis epidemica, indem hier die Submaxillardrüse die Stelle der Parotitis einnahm. Dass dies zweifellos richtig ist, bewies die merkwürdige Thatsache, dass die Mutter obiger Kinder am 26. Mai an Parotitis epidemica erkrankte, wobei jedoch nicht die Submaxillardrüsen, sondern die Parotis beiderseits ergriffen war. Ferner ist der Umstand mitbeweisend, dass in demselben Hause noch weitere 3 Personen an charakteristischem Mumps erkrankt waren. Es dürfte damit wohl der Beweis geliefert sein, dass das infectiöse Agens der P. epidemica nicht an die Parotis als Infectionsherd gebunden ist, sondern ebenso gut andere Drüsen afficiren kann, wie dies Baginsky, Penzoldt, Soltmann und Felsenthal schon vermuthet und erwähnt haben.

Feuilleton.

Ausübung der Heilkunde in Bayern durch nicht approbirte Personen im Jahre 1892.

Von Obermedicinalrath Dr. *Max Braun*.

Gutachten des k. Obermedicinal-Ausschusses.

Die Gesammtzahl der nicht approbirten Personen, welche in Bayern die Heilkunde ausüben, betrug am Schlusse des Jahres 1892: 1184 und zwar 868 männlichen, 316 weiblichen Geschlechtes. Im Jahre 1891 war die Zahl 1129 (822 männlichen, 307 weiblichen Geschlechtes). In den Zeiträumen vom Jahre 1888—1892: 1194; von 1883—1887: 1381.

Die männlichen Pfuscher haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 46, die weiblichen um 9 zugenommen.

Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1892 73,3 Proc. auf das männliche, 26,7 Proc. auf das weibliche Geschlecht.

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Der Vergleich des Jahres 1892 mit dem vorigen, sowie mit den erwähnten beiden fünfjährigen Perioden für die einzelnen Regierungsbezirke ist aus der beifolgenden Uebersicht des statistischen Bureau's ersichtlich.

Nach den Berichten der Amtsärzte haben sich in den einzelnen Regierungsbezirken folgende Veränderungen ergeben:

In Oberbayern waren im Jahre 1893 340 Pfuscher, 236 Männer, 104 Frauen verzeichnet. Im Jahre 1891 waren es 293, weniger um 47.

Der Nationalität nach waren 317 aus Bayern (218 männlichen, 99 weiblichen Geschlechtes), 23 Ausländer, hievon aus Elsass 1, Württemberg 5, Oldenburg 1, Königreich Sachsen 4, Schwarzburg-Rudolstadt 1, aus Preussen 2, Oesterreich 7, Italien 1, Hamburg 1.

Befugnissüberschreitungen betrafen 4 Apotheker, und vom niederärztlichen Personal 60 Bader, 3 Hebammen.

273 gehörten den nichtgeprüften Pfuschern an, darunter 1 Mediciner, 1 Apothekerin, 1 Badebesitzer, 67 waren Bauern, Söldner oder Austrägler, 4 öffentliche Diener, 2 Badersfrauen, 15 Dienstboten, Taglöhner, 1 Geistlicher, 60 Gewerbtreibende, 38 Händler oder Krämer, 4 Lehrer, 1 Literat, 6 Masseure, 13 Privatiers, 1 Todtengräber, 23 Wasenmeister, 32 waren beruflos.

Bezüglich der Art und Weise der Ausübung der Heilkunde beschäftigten sich: 83 mit Arzneimittelbereitung und Verkauf, 3 mit Augenkrankheiten, 2 mit Bandwurmcuren, 22 mit Chirurgie, 1 mit Diphtherie, 2 mit Elektricität, 7 mit Elektrohomöopathie, 18 mit Fracturen und Luxationen, 8 mit Frauen- und Kinderkrankheiten, 35 mit Geheimmitteln und Sympathie, 1 mit Hautkrankheiten, 71 mit Gesammtheilkunde, 13 mit Homöopathie, 3 mit Hydropathie, 5 mit Magnetismus, 30 mit interner Medicin, 2 mit Naturheilkunde, 2 mit Ohrenkrankheiten, 5 mit Rheumatismus, Gicht, 4 mit Unterleibsbrüchen, 2 mit Uroskopie, 13 mit Wunden, Geschwüren, Panaritien, 4 mit Zahnheilkunde, 4 trieben unbekannte Heilmethoden.

In Niederbayern wurde über 263 Pfuscher berichtet. 177 gehörten dem männlichen, 86 dem weiblichen Geschlechte. Im Jahre 1891 waren 242 Pfuscher.

Aus Bayern waren 253; 172 Männer, 81 Frauen. Auswärts domicilirende Pfuscher 10, aus Oesterreich.

Ueberschreitungen der Befugnisse kamen vor bei 8 Apothekern, im niederärztlichen Personal bei 85 Badern, 18 Hebammen.

Nichtapprobirte Personen pfuschten 152; darunter waren 1 Arztenswittwe, 75 Bauern oder Austrägler, 1 öffentlich Bediensteter, 6 Dienstboten, 5 Geistliche, 21 Gewerbtreibende, 5 Händler, 7 Privatiers, 1 Thierarzt, 1 Todtengräber, 9 Wasenmeister, 10 waren berufslos.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war folgende: Arzneimittelbereitung und Verkauf 17, Augenheilkunde 2, Chirurgie 16, Fracturen und Luxationen 27, Frauen- und Kinderkrankheiten 13, Geheimmittel und Sympathie 31, unbefugte Hebammendienste 9, Gesammtheilkunde 81, Homöopathie 25, Hydropathie 1, Interne Medicin 15, Rheumatismus 1, Unterleibsbrüche 2, Uroskopie 2, Wunden und Geschwüre 12, unbekannt 9.

Die k. Regierung von Niederbayern bemerkte: „Die am meisten im Volke zur Geltung kommenden Heilpersonen sind die Beieinrichter, welche neben den Luxationen und Beinbrüchen in der Regel auch acute und chronische äussere Schäden behandeln. Verschiedene solche Personen sind regelmässig für ihre Praxiseinnahme besteuert!“

Pfalz. Die Zahl der Curpfuscher im Berichtsjahre betrug 24, 17 Männer und 7 Frauen; im vorigen Jahr 26.

Der Nationalität nach waren es 22 Bayern, 1 Amerikaner, 1 Oesterreicher.

Unter den Pfuschern trafen auf das niederärztliche Personal 3 Bader, 1 Hebamme.

Unter den Nichtgeschulten war 1 Arztenswittwe, 9 waren Söldner oder Austrägler, 1 Dienstbote, 1 Geistlicher, 4 Gewerbtreibende, 4 berufslos.

Die Art der Ausübung der Heilkunde bestand bei je Einem in Arzneimittelbereitung und Verkauf, Elektrohomöopathie, bei 6 in Behandlung von Fracturen, Luxationen, 1 Geheimmittel, 2 Gesammtheilkunde, 7 Homöopathie, 3 Hydropathie, 1 Uroskopie, 1 Wunden, 1 Zahnheilkunde.

Im Regierungskreis Oberpfalz und Regensburg hat die Zahl der Pfuscher um 8 abgenommen: betrug im Jahre 1891: 121, im Berichtsjahre 113, von denen 90 dem männlichen, 23 dem weiblichen Geschlechte angehörten. Sämmtliche waren aus Bayern.

Unter den approbirten Pfuschern waren: 1 Apotheker, 58 Bader, 4 Hebammen.

Nach Abzug dieser verblieben 50 Individuen, von welchen 1 Arztenswittwe war, 8 dem Bauernstande angehörten, 3 waren Bedienstete, 2 Taglöhner, 5 Geistliche, 11 Gewerbtreibende, 3 Krämer, 2 Masseure, 8 Wasenmeister, 7 unbekannten Berufes.

Bezüglich der Ausübung der Heilkunde: 9 verkauften selbstbereitete Arzneien, 47 trieben Gesammtheilkunde, 16 interne, 5 externe Medicin, 10 Homöopathie, 9 Sympathie, 3 Augenheilkunde, 3 behandelten Frauenkrankheiten, 1 trieb Hydropathie, 6 übten unbefugte Hebammendienste, 2 Naturheilkunde, 1 behandelte Wunden, bei 1 blieb die Art der Behandlung unbekannt.

In Oberfranken trieben 86 Personen ihre ungesetzliche Thätigkeit, von denen 73 Männer, 13 Frauen waren. Im vorigen Jahre 100.

Bayern waren 81, Ausländer 5; von Letzteren 1 aus Sachsen-Coburg, 3 aus dem Königreich Sachsen, 1 aus Oesterreich.

Befugnissüberschreitungen kamen bei 5 Apothekern, 37 Badern vor.

Die Zahl der nicht approbirten Personen betrug 44.

Nach Stand und Beruf waren es 13 Bauern oder Söldner, 1 Geistlicher, 17 Gewerbtreibende, 2 öffentlich Bedienstete, 1 Dienstbote, 1 Krämer, 3 Privatiers, 2 Wasenmeister, 4 waren berufslos.

Die Art der Ausübung der Heilkunde war folgende: Arzneimittelbereitung und Verkauf 7, Augenkrankheiten 1, Chirurgie 11, Fracturen und Luxationen 6, Frauen- und Kinderkrankheiten 2, Geheimmittel und Sympathie 10, Wunden, Panaritien 3, Zahnheilkunde 1, Gesammtheilkunde 34, Homöopathie 1, Massage 1, interne Medicin 6, Syphilis 1, unbekannter Art 2.

In Mittelfranken hat die Zahl der Pfuscher gegen das Vorjahr um 3 zugenommen; 1892: 105, von denen 89 Männer, 16 Frauen waren. Im Jahre 1891 waren es 102.

Auswärtige Pfuscher waren durch 2 Württemberger vertreten.

Das seine Befugnisse überschreitende niederärztliche Personal betrifft 68 Bader, 2 Hebammen.

Von den Nichtapprobirten fielen je 1 auf 1 Mediciner, 1 Badebesitzer, 7 auf Bauern, 1 Beamten, 4 Taglöhner, 5 Gewerbtreibende, 2 Händler, 1 Lehrer, 1 Hydropathen auf 2 Privatiers, auf 1 Todtengräber, 3 Wasenmeister; 6 waren berufslos.

Arzneimittel verkauften 4, Bandwurmcuren versuchten 3, Chirurgie trieben 5, Elektrohomöopathie 2, Frauen- und Kinderkrankheiten 1, Geheimmittel 7, unbefugte Hebammendienste versah 1; Gesammtheilkunde trieben 60, Homöopathie 1, Hydropathie 1, Hypnotismus 1, interne Medicin 2, Naturheilkunde 2, Orthopädie 1, Wunden, Geschwüre, Panaritien behandelten 9. Bei 5 war die Heilmethode unbekannter Art.

Unterfranken und Aschaffenburg hatte am Schluss des Jahres 63; 51 männlichen und 12 weiblichen Geschlechtes; im Jahre 1891: 61.

Ausser 4 Apothekern und vom niederärztlichen Personal 15 Badern figuriren noch in den Listen 1 nichtapprobirter Arzt, 13 Bauern oder Austrägler, 4 Arbeiter, 1 Geistlicher, 13 Gewerbtreibende, 2 Händler, 3 Privatiers, 4 Wasenmeister, 3 unbekannten Berufes.

Der Nationalität nach waren 57 aus Bayern, je 1 aus Sachsen-Coburg und Sachsen-Meiningen, 2 aus Weimar, 1 aus Württemberg, 1 aus Amerika.

Die Art der Ausübung war bei 6 Arzneimittelbereitung und Verkauf, 4 Chirurgie, 14 Geheimmittel und Sympathie, 4 unbefugter Hebammendienst, 21 Gesammtheilkunde, 6 Homöopathie, 1 Massage, 2 interne Medicin, 1 Unterleibsbrüche, 1 Uroskopie, bei 2 Wunden, Geschwüre, bei 1 unbekannt.

Der Regierungsbericht erwähnt 9 Fehlanzeigen, die eine von der unmittelbaren Stadt Aschaffenburg, die andere von den Bezirksämtern Aschaffenburg, Brückenau, Ebern, Kitzingen, Lohr, Miltenberg, Neustadt a./S. und Würzburg.

Schwaben und Neuburg weist eine grössere Zahl von Pfuschern als im vorigen Jahre auf: 190; 135 männlichen und 55 weiblichen Geschlechtes; im Jahre 1891: 184.

Auswärts Domicilirende waren 4 Württemberger.

In den Listen sind 2 Apotheker angeführt; ausser diesen sind noch 50 Bader, 5 Hebammen aus dem niederärztlichen Stande angegeben, ferner ein Badbesitzer, 39 gehörten dem Bauernstande, 9 dem Arbeiter-, 6 dem geistlichen Stande an. (NB. Im Verwaltungsbezirk Mindelheim ist Sebastian Kneipp, 72 Jahre alt, Pfarrer in Wörishofen, als Hydropath angeführt.) 32 waren Gewerbtreibende, 6 Krämer, 2 Lehrer, 1 Literat, 2 waren Ordensschwestern, 6 Privatiers, 1 Thierarzt, 7 Wasenmeister, 21 berufslos.

Hinsichtlich der Art der Ausübung der Heilkunde war zu bemerken: 30 verkauften selbstbereitete Arzneien, je 1 trieb Augenheilkunde, Baunscheidtismus, Elektrohomöopathie, 2 behandelten Fracturen, 3 Frauen- und Kinderkrankheiten, 19 trieben Sympathie und Geheimmittel, 70 Gesammtheilkunde, 9 Chirurgie, 3 interne Medicin, je 1 Orthopädie, Uroskopie, Zahnheilkunde, 16 Homöopathie, 3 Hydropathie, 12 heilten Wunden und Geschwüre, 11 verrichteten unbefugte Hebammendienste, 6 behandelten in unbekannter Weise.

In den einzelnen Regierungsbezirken: Oberbayern 340, Niederbayern 263, Pfalz 24, Oberpfalz 113, Oberfranken 86, Mittelfranken 105, Unterfranken 63, Schwaben 190.

Zugenommen hat die Zahl in Oberbayern um 47, Niederbayern 21, Mittelfranken 3, Unterfranken 2, Schwaben um 6.

Abgenommen in der Pfalz um 2, Oberpfalz um 8, Oberfranken um 4.

Auf je 100000 Einwohner trafen im Jahre 1892 in Oberbayern 30,0; Niederbayern 39,5, Pfalz 3,2; Oberpfalz 21,0; Oberfranken 15,0; Mittelfranken 14,8; Unterfranken 10,2; Schwaben 28,2.

Im ganzen Königreich auf 100000 Einwohner 20,95; im Jahre 1891: 20,2; 1890: 20,9; 1889: 22,2; 1888: 23,2; — in den Zeitabschnitten vom Jahre 1888—1892: 23,5; vom Jahre 1883—1887: 25,4.

II. Nationalität.

Von den 1184 Curpfuschern waren 1132 Bayern; 52 waren von auswärts und zwar 39 Männer, 13 Frauen. Im Vorjahre 58.

Aus Deutschland waren 1 Hesse, 1 Oldenburger, 2 Preussen, 2 Sachsen-Coburger, 7 aus dem Königreich Sachsen, 1 Meininger, 2 Weimarer, 1 Schwarzburg-Rudolphstadt, 12 Württemberger, 1 Hamburger.

Ausländer waren 19 Oesterreicher, 2 Italiener, 1 Amerikaner.

Auswärts Domicilirende fallen auf Oberbayern 23, Niederbayern 10, Pfalz 2, Oberpfalz keiner, Oberfranken 5, Mittelfranken 2, Unterfranken 6, Schwaben 4.

III. Stand und Beruf.

Die Zahl der geprüften Medicinalpersonen, also der ihre Befugnisse Ueberschreitenden, betrug 436. Es waren 25 Apotheker, und vom niederärztlichen Personal 378 Bader, 33 Hebammen.

Im Vorjahre gehörten 421 dieser Kategorie an. 748 Personen gehörten verschiedenen Berufsarten an.

Es waren: 3 nichtapprobirte Mediciner, 3 Arztenswittwen, 3 Badebesitzer, 231 Bauern, Söldner oder Austrägler, 11 öffentlich Bedienstete oder Frauen, 42 Dienstboten, Taglöhner oder Arbeiter, 23 Geistliche, 163 Gewerbtreibende, 57 Kaufleute, Händler oder Krämer, 7 Lehrer, 2 Literaten, 9 Masseure oder Hydropathen, 2 Ordensschwestern, 34 Privatiers oder Pensionäre, 2 Thierärzte, 3 Todtengräber, 66 Wasenmeister, 87 waren berufslos oder unbekannten Berufes.

Bezüglich der Zu- oder Abnahme des männlichen im Vergleich zum weiblichen Geschlechte in den einzelnen Berufsarten verweise ich auf die Tabellen des statistischen Bureau's.

Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1892 im Vergleich mit derselben Zeit des Vorjahres sowie mit den fünfjährigen Durchschnittsperioden 1888—1892 und 1883—1887.

Vortrag.	Oberbayern		Niederbayern		Pfalz		Oberpfalz		Oberfrank.		Mittelfrank.		Unterfrank.		Schwaben		Königreich 1892			1891	1888-92	1883-87
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	zus.	im Ganzen		
I. Gesammtzahl	236	104	177	86	17	7	90	23	73	13	89	16	51	12	135	55	868	316	1184	1129	1194,0	1381,8
	340		263		24		113		86		105		63		190							
II. Nationalität.																						
Bayern	218	99	172	81	15	7	90	23	69	12	87	16	45	12	133	53	829	303	1132	1071	1133,6	1329,6
Uebrige Deutsche: Baden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	1,8
Braunschweig	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	0,4
Elsass	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Hessen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1,0	1,4
Oldenburg	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	0,8	—
Preussen	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	1	2,6	5,0
Reuss-Schleitz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,8	1,0
Sachsen-Coburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	1	2	5	3,2	2,2
Sachsen Königreich	4	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	7	—	7	4	4,6	1,4
Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	3	3,0	4,0
Sachsen-Weimar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	2	2,0	1,4
Schwarzburg-Rudolstadt	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,6	—
Württemberg	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	2	2	10	2	12	11	12,6	9,2
Hamburg	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	0,2	—
Ausländer: America	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	1	0,6	—
Frankreich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2
Italien	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1,0	0,2
Oesterreich	3	4	5	5	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	10	9	19	26	25,2	21,2
Russland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	—
Schweiz	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	2,2
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,4	0,6
III. Stand und Beruf.																						
Apotheker	4	1	8	—	—	—	1	—	5	—	—	—	4	—	2	—	24	1	25	22	27,2	46,0
Aerzte, nicht approb., bezw. Mediciner	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	3	—	3	2	3,0	5,6
Arztens-Gattin bezw. Wittwe	—	—	1	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	3	2	1,4	1,6
Badebesitzer	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	3	—	3	4	3,0	4,4
Bauern, Söldner, Austrägler	39	28	39	36	8	1	7	1	12	1	6	1	12	1	28	11	151	80	231	226	234,8	277,6
Beamte, öfftl. Bedienstete bzw. Frauen	2	2	1	—	—	—	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	9	2	11	17	15,4	27,8
Chirurgen, Bader, Zahnärzte	60	2	83	2	3	—	57	1	36	1	67	1	15	—	49	1	370	8	378	367	405,6	451,4
Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter	8	7	3	3	—	1	—	2	—	1	1	3	2	2	5	4	19	23	42	52	59,6	51,6
Geistliche	4	—	5	—	1	—	5	—	1	—	—	—	1	—	6	—	23	—	23	23	27,0	44,8
Gewerbetreibende	39	21	15	6	2	2	7	4	13	4	4	1	8	5	19	13	107	56	163	157	178,8	211,2
Hebammen	—	3	—	18	—	1	—	4	—	—	—	2	—	—	—	5	—	33	33	32	37,8	52,4
Kaufleute, Händler, Krämer	32	6	5	—	—	—	3		1	—	2	—	2	—	6	—	51	6	57	55	52,4	52,4
Lehrer	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	6	1	7	2	5,6	8,0
Literaten	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	2	1	0,6	—
Masseure, Hydropath., sonst. Specialist.	6	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	9	—	9	9	4,2	—
Ordensschwestern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	2	1,0	0,6
Privatiers, Pensionäre	5	8	5	2	—	—	—	—	2	1	—	2	2	1	4	2	18	16	34	31	28,0	39,0
Thierärzte	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	2	1,8	2,0
Todtengräber	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3	1	1,2	1,0
Wasenmeister	12	11	9	10	—	—	5	3	—	2	2	1	2	2	4	3	34	32	66	58	62,2	73,8
Unbekannten Berufs oder berufslos	17	15	2	8	3	1	—	7	1	3	2	4	2	1	9	12	36	51	87	64	43,4	30,6
IV. Art der Ausübung der Heilkunde.																						
Arzneimittel-Bereitung u. Verkauf	55	28	11	6	—	1	7	2	6	1	3	1	5	1	19	11	106	51	157	176	183,0	178,4
Augenkrankheiten	2	1	1	1	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1	7	3	10	9	14,0	19,4
Bandwurmcuren	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	3	2	5	4	8,0	4,6
Baunscheidtismus	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	2,2	3,8
Chirurgie	17	5	11	5	—	—	5	—	11	—	5	—	4	—	9	—	62	10	72	57	50,8	51,6
Diphtherie	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	0,6	2,0
Elektricität	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	—	0,6	1,2
Elektro-Homöopathie	5	2	—	—	—	1	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	8	3	11	12	9,8	10,4
Fracturen, Luxationen	14	4	17	10	5	1	—	—	6	—	—	—	—	—	1	1	43	16	59	72	76,0	75,0
Frauen- und Kinder-Krankheiten	1	7	3	10	—	—	—	3	—	2	—	1	—	—	1	2	5	25	30	31	33,0	38,4
Geheimmittel, Sympathie	17	18	15	16	—	1	5	4	7	3	4	3	10	4	14	5	72	54	126	141	128,8	243,6
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1,2	2,6
Hautkrankheiten, Rothlauf	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1,4	2,2
Hebammendienste, unbefugte	—	—	—	9	—	—	—	6	—	—	—	1	—	4	—	11	—	31	31	34	36,4	49,4
Heilkunde, gesammte	62	9	74	7	2	—	46	1	31	3	58	2	21	—	62	8	356	30	386	358	399,2	400,4
Homöopathie	9	4	20	5	6	1	9	1	1	—	1	—	5	1	11	5	62	17	79	79	80,6	119,8
Hydropathie	3	—	1	—	2	1	—	1	—	—	1	—	—	—	3	—	10	2	12	5	6,0	2,2
Hypnotisiren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,4	—
Kehlkopfleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	0,6
Kropf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	0,2	1,2
Magnetismus	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	5	4	6,4	5,2
Massage	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	2	2,0	—
Medicin, interne	16	14	10	5	—	—	12	4	6	—	1	1	2	—	2	1	49	25	74	61	73,2	86,4
Naturheilkunde	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	—	—	—	—	6	—	6	2	3,0	1,4
Ohrenkrankheiten	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3	2,2	0,8
Orthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	1	1,4	1,0
Rheumatismus, Gicht	4	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	6	11	6,6	12,0
Syphilis	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	0,8	1,0
Unterleibsbrüche	3	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	4	3	7	2	2,8	3,8
Uroskopie	1	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	3	4	7	5	4,0	2,6
Wunden, Geschwüre, Panaritien	10	3	10	2	1	—	—	1	—	3	6	3	1	1	5	7	33	20	53	33	39,6	41,4
Zahnheilkunde	4	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	7	—	7	13	10,2	10,4
Uebr. Heilmeth. u. solche unbek. Art	2	2	3	6	—	—	1	—	1	1	3	2	1	—	3	3	14	14	28	9	9,4	9,0

Zahl der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen im Verhältniss zur Bevölkerungszahl.

Regierungsbezirke	Zahl der nicht approbirten Heilkünstler							Auf je 100000 Einwohner treffen nicht approb. Heilkünstler						
	1892	1891	1890	1889	1888	1888—92	1883—87	1892	1891	1890	1889	1888	1888—92	1883—87
Oberbayern	340	293	315	304	324	315,2	295,2	30,0	26,6	28,6	29,4	31,3	29,2	29,3
Niederbayern	263	242	246	272	278	260,2	330,8	39,5	36,4	37,0	40,7	41,6	39,0	49,9
Pfalz	24	26	26	27	26	25,8	31,8	3,2	3,6	3,6	3,8	3,7	3,6	4,6
Oberpfalz	113	121	112	138	131	123,0	146,0	21,0	22,5	20,8	25,4	24,1	22,4	27,0
Oberfranken	86	100	100	99	97	96,4	105,6	15,0	17,4	17,5	9,4	16,8	15,0	18,2
Mittelfranken	105	102	115	113	122	111,4	142,8	14,8	14,55	16,4	16,5	17,8	16,0	21,2
Unterfranken	63	61	58	60	60	60,4	76,2	10,2	9,9	9,4	9,7	9,7	9,8	12,1
Schwaben	190	184	198	203	233	201,6	253,4	28,2	27,5	29,7	30,8	35,4	30,3	38,8
Königreich	1184	1129	1170	1216	1271	1194,0	1381,8	20,95	20,2	20,9	22,2	23,2	23,5	25,4

IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Die einzelnen Arten der Pfuschereien waren folgende: Arzneimittelbereitung und Verkauf 157, Augenkrankheiten 10, Bandwurmcuren 5, Baunscheidtismus 1, Chirurgie 72, Diphtherie 1, Elektricität 2, Elektrohomöopathie 11, Fracturen, Luxationen 59, Frauen- und Kinderkrankheiten 30, Geheimmittel und Sympathie 126, Hautkrankheiten 1, unbefugte Hebammendienste 31, Gesammtheilkunde 386, Homöopathie 79, Hydropathie 12, Hypnotismus 1, Magnetismus 5, Massage 2, interne Medicin 74, Naturheilkunde 6, Ohrenkrankheiten 2, Orthopädie 2, Gicht und Rheumatismus 6, Syphilis 1, Unterleibsbrüche 7, Uroskopie 7, Geschwüre, Wunden, Panaritien 53, Zahnheilkunde 7, Heilmethoden unbekannter Art 28.

Ueber die Typhusepidemie beim Infanterie-Leibregiment in München im Mai und Juni 1893.

(Nach dem Protokoll der vom k. Kriegsministerium berufenen Commission.)

Um über die Entstehung und Verbreitungsweise der, im Mai und Juni l. J. beim Infanterie-Leibregiment aufgetretenen, in vieler Beziehung höchst eigenartigen Typhusepidemie möglichst genaue Aufschlüsse zu erlangen, wurde zu Ende Juni von Seite des k. Kriegsministeriums eine gemischte Commission berufen, die unter dem Vorsitz des Kriegsministers zwei Sitzungen hielt. Die Verhandlungen wurden geleitet durch Generalstabsarzt Exc. v. Lotzbeck, und waren von Vertretern der einschlägigen militärischen und militärärztlichen Dienstesstellen bei den Sitzungen der Commission u. A. betheiligt Corps-Generalarzt Mohr, Generalarzt A. Vogl, Oberstabsarzt Solbrig, Stabsarzt Prof. Buchner, Stabsarzt Fruth. Auf Einladung des Kriegsministeriums nahmen ferner an den Berathungen Theil die Herren Geheimeräthe v. Pettenkofer, v. Kerschensteiner, v. Ziemssen, Prof. Bauer, Medicinalrath Vogel, Bezirksarzt v. Weckbecker, Oberregierungsrath Hoermann, Polizeidirector v. Welser, Bürgermeister Borscht und städtischer Oberingenieur Niedermayer.

Als Schlussergebniss gelangte die Commission bekanntlich zur Aufstellung einiger, einstimmig angenommener Sätze, welche seinerzeit in den politischen Blättern mitgetheilt wurden. Da jedoch die Verhandlungen auch im einzelnen eine Reihe von interessanten Anhaltspunkten zu Tage förderten, so sei das Wichtigste hievon im Folgenden kurz zusammengestellt.

Während bis zum 20. Mai die Krankenverhältnisse des Infanterie-Leibregiments die gewöhnlichen gewesen waren, erfolgte von da ab eine abnorme Zunahme der inneren Kranken. Nach Feststellung der behandelnden Aerzte handelte es sich Anfangs um Krankheitserscheinungen, die sich vollkommen mit dem Bilde der Influenza deckten; die Zugänge häuften sich dann mehr und mehr, und wenige Tage später zeigte es sich, dass neben den eben erwähnten Erkrankungen eine Typhusepidemie aufgetreten sei. Der Gesammtzugang an Kranken vom 20. Mai bis zum Tag der ersten Commissionssitzung (27. Juni) betrug 648 Mann, von welchen 446 im Lazareth sich befanden, hierunter 334 Typhusfälle; gestorben waren bis zum 27. Juni 17 Mann.[1]) Die übrigen 105 Fälle betrafen Influenza und andere mit derselben in Zusammenhang stehende innere Erkrankungen. Auffallend war von vorneherein, dass nur Angehörige des Infanterie-Leibregiments, und zwar annähernd gleichmässig auf alle Compagnien in den 3 Casernen dieses Regiments vertheilt befallen wurden, während andere Truppentheile, die mit dem Leibregiment im gleichen Casernement zusammen lagen, nicht ergriffen wurden.

Im einzelnen vertheilten sich die Erkrankungen in folgender Weise (bis 22. Juni):

1. Bataillon 117 Typhuskranke
2. „ 122 „
3. „ 92 „

Zeitlich konnten drei Perioden unterschieden werden:
vom 18. Mai bis 24. Mai mit 15 Erkrankungen
„ 24. Mai „ 7. Juni „ 250 „
„ 7. Juni „ 22. Juni „ 66 „

Die Verheiratheten des Regiments, 34 Familien, welche in den drei Casernements des Regiments wohnen, hatten nicht einen Typhuskranken. Dies stimmt mit früheren Erfahrungen, indem auch bei den Typhusepidemien früherer Jahre in den Münchener Casernen die verheiratheten Unterofficiere und deren Familien meist verschont blieben. Neu dagegen ist, dass diesmal auch die sämmtlichen unverheiratheten Unterofficiere, mit Ausnahme von zwei, von Typhus frei blieben. Dies musste den Verdacht auf die Mannschaftsmenage als gemeinsamen Vermittler der Infection hervorrufen, indem die Unterofficiere des Regiments eine vollkommen getrennte Menagierung führen. Ueberhaupt sind nur Leute erkrankt, unabhängig von ihrem Wohnorte, welche an der Mannschaftsmenage betheiligt waren, nämlich: jene zwei erwähnten Unterofficiere, welche die Mannschaftsmenage zu controliren hatten, ferner zwei Officiersdiener, welche in Privatquartieren wohnten, endlich zwei Ordonnanzen, welche im Generalcommando-Gebäude wohnten. Auffallend erscheint dem gegenüber, dass die in der Mannschaftsküche beschäftigten 13 Köche (mit Ausnahme eines einzigen) von Typhus freigeblieben sind. Angesichts der von der Commission schliesslich festgehaltenen Annahme, wonach das zur Reinigung der Menagegeschirre verwendete Spülwasser als Träger der Infection betrachtet werden muss, würde sich dieses Freibleiben der Köche dadurch erklären, dass letztere ihre Essgeräthe, was auch direct zugegeben ist, nicht in dem gemeinsamen Spülbottich, sondern mit anderem, direct aus den Dampfkochgefässen entnommenen und daher sterilen Wasser reinigten.

Ausschlaggebend für die Annahme einer Vermittlung der Infection durch die centrale Kostzubereitung und -Vertheilung spricht aber namentlich der Umstand, dass die ausserhalb der Hofgartencaserne dislocirten Compagnien des Regiments mit den in letzterer Caserne untergebrachten Angehörigen desselben dienstlich gar nicht in Berührung kamen, nicht gemeinsam übten u. s. w. Der einzige Verkehr in der Hofgartencaserne beschränkte sich für die dislocirten Truppentheile auf den gemeinsamen Gebrauch der in dieser Caserne befindlichen Bäder

[1]) Bis zum 25. August betrug die Gesammtzahl der Typhus-Erkrankungen beim Infanterie-Leibregiment 372 Mann (letzter Zugang am 13. Juli), jene der Todesfälle an Typhus, in Folge der zahlreich aufgetretenen Nachkrankheiten und Complicationen, 33 Mann.

(Brause- und Vollbäder), der jedoch nur einen kurzdauernden Aufenthalt bedingte, und an dem ferner gerade in der kritischen Zeit vor Ausbruch der Epidemie auch die (nicht erkrankten) Unterofficiere und ferner die Frauen und Kinder der verheiratheten Unterofficiere theilnahmen. Die einzige gemeinsame und ausschliessliche Verbindung zwischen den Mannschaften des ganzen Regiments war also nur durch die gemeinsame Kost gegeben, deren Zubereitung und Vertheilung von der Hofgartencaserne aus erfolgte.

Hier befindet sich zu diesem Zweck eine Dampfküche für die Mannschaftsmenage und eine hievon vollkommen getrennte, in einem anderen Theil des Gebäudes liegende für jene der Unterofficiere. Von beiden Dampfküchen aus wurde täglich in besonderen Transportwägen die fertig gestellte Menage den, in der Türken- und Lehelcaserne dislocirten Mannschaften, resp. Unterofficieren zugeführt. Die Unterofficiere waren nur insoferne an der allgemeinen Menage betheiligt, als sie an den Tagen, an denen sie gebratenes Fleisch erhalten, Suppe und Gemüse aus der Mannschaftsküche direct aus dem Kessel empfingen, ebenso den Morgenkaffee.

Der Verdacht musste sich nun zunächst auf das in der Mannschaftsküche zu Koch- und Reinigungszwecken dienende Wasser richten. Ueber dessen Herkunft ist Folgendes zu constatiren. Das Wasser in den Kochkesseln wird nur von der städtischen Wasserleitung geliefert. Da von den zum Kochen bestimmten Kesseln immer einige unbenützt blieben, so wurde in diesen dann das Wasser zu Spülzwecken erhitzt. In der Unterofficiersküche kam in dieser Weise ausschliesslich Leitungswasser zum Spülen der Essgeschirre in Verwendung. In der Mannschaftsküche dagegen befand sich ausserdem noch ein grosser viereckiger eiserner, ca. 2 cbm fassender Bottich, in den täglich Nutzwasser aus einem Pumpbrunnen (Kesselbrunnen), der vor dem Maschinenhause liegt, durch die Dampfmaschine eingepumpt und mittelst einströmenden heissen Dampfes gleichzeitig auf etwa 40° R. erwärmt wurde. In diesem Bottich nun wurden die Menagegeschirre der der Küche zunächst befindlichen Compagnien vorzugsweise gereinigt, während für die Reinigung der auswärts Casernirenden das heisse Mangfallwasser in den Kesseln und erst, wenn dieses nicht zureichte, das erwärmte Nutzwasser gebraucht wurde, indess nicht gleichmässig bei allen Compagnien, da Einzelne auch mit kaltem Wasser an den Auslaufstellen ihre Geschirre reinigten. Für diejenigen, welche sich des letzteren Auskunftsmittels nicht bedienten, wurde das heisse beziehungsweise warme Spülwasser gleichzeitig mit der Menage in den Transportwägen in einem der darin befindlichen Speisekessel in die 2 entfernteren Casernen verbracht. Diese Transportwägen besassen besondere Einrichtungen zum Schutz gegen Wärmeverlust, so dass die Speisen und das Wasser noch heiss beziehungsweise warm in der Türken- und Lehelcaserne anlangten.

Ueber den erwähnten „Pumpbrunnen beim Maschinenhaus“ sei zunächst bemerkt, dass derselbe östlich etwa 6 Schritte von der Caserne entfernt, zwischen letzterer und dem ganz nahe vorbeifliessenden Köglmühlbache gelegen ist. Die Entfernung des Brunnens vom Bache beträgt nur etwa 8 Schritte; da aber das Wasserniveau im Brunnen 6—7 m unter der Bodenoberfläche liegt, während das Bachbett nur wenig eingesenkt erscheint, so ergiebt sich das Vorhandensein einer, mehrere Meter mächtigen filtrirenden Bodenschichte zwischen Bachsohle und seitlichen Brunnenwandungen, weshalb an das Eindringen von Verunreinigungen aus dem Bach in den Brunnen nicht zu denken ist. Der Brunnenschacht war gut abgedeckt, nicht mit einem Pumpstock, sondern nur mit einem eisernen, den Deckel durchbohrenden Rohr versehen, durch welches nur mittelst der Dampfpumpe Wasser entnommen werden konnte. Die Dampfpumpe förderte dieses Wasser zunächst in ein, im III. Stockwerk befindliches Reservoir, von wo aus dasselbe in dreifacher Weise Verwendung fand. Einmal bestand eine Leitung zur Badeanstalt; ferner diente das Wasser zur Speisung des Dampfkessels beziehungsweise der Wände der Küchenkessel, während eine dritte Leitung in die Küche selbst führte, wo durch Ansetzen eines Gummischlauches das Wasser zum Reinigen der Küche und zum Füllen des bereits erwähnten Spülbottichs verwendet wurde. Nochmals sei hiebei betont, dass für die Speisebereitung selbst nur Wasser aus der städtischen Wasserleitung verwendet wurde, welches auch ausschliesslich als Trinkwasser zu dienen hatte.

In Folge der geschilderten Unmöglichkeit, aus dem erwähnten Pumpbrunnen beim Maschinenhause Wasser auf gewöhnlichem Wege zu entnehmen, entfiel die sonst durch das Wasserholen der Mannschaften und besonders das Putzen und Reinigen am Brunnen bedingte Gefahr der Verunreinigung des Brunnenschachtes und seiner nächsten Umgebung. Gerade in dieser Hinsicht boten die Verhältnisse des geschilderten Brunnens eine gewisse Garantie.

Ausser diesem bisher besprochenen existirt in der Hofgartencaserne nur noch ein einziger Pumpbrunnen, 20 bis 30 Schritte von dem ersteren entfernt, in nördlicher Richtung von demselben gelegen, in gewöhnlicher Weise mit Pumpenstock und Handpumpe versehen. Das Wasser dieses „nördlichen Pumpbrunnens“ wurde von der Mannschaft zum Putzen und Reinigen in und ausserhalb der Caserne viel gebraucht (zum Reinigen der beschmutzten Uniformen diente auch vielfach das Wasser des nebenan vorbeifliessenden Köglmühlbaches), zum Trinkgebrauche war dasselbe jedoch seit lange untersagt, und zwar hauptsächlich aus principiellen Gründen, nicht wegen eines besonderen Grades von Verunreinigung. Im Gegentheil erwies sich das Wasser beider erwähnter Pumpbrunnen bei den stets wiederkehrenden chemischen Untersuchungen als ziemlich rein, und konnte insbesondere auch in dem, der Epidemie vorhergegangenen Halbjahr eine Verschlechterung nicht nachgewiesen werden.[2]) Ebenso ergab sich keine über die gewöhnliche Breite hinausgehende Veränderung im bakteriologischen Befund bei dem mit Handpumpe versehenen, ständig untersuchten nördlichen Pumpbrunnen in dem der Epidemie vorhergegangenen Zeitraum. Uebrigens könnte der letztere, mit guter Abdeckung versehene, einer zufälligen Verunreinigung jedoch immerhin möglicher Weise ausgesetzte Brunnen mit der Entstehung der Epidemie doch keinesfalls in Zusammenhang gebracht werden, da für diesen Brunnen jede Verbindung mit der centralen Menagevertheilung mangelt.

Der Frage, ob nun thatsächlich das, grossentheils aus dem südlichen Pumpbrunnen stammende Spülwasser den Infectionskeim geliefert habe, musste selbstverständlich zunächst auf dem Wege der bakteriologischen Untersuchungen näher getreten werden. Auf deren Ergebnisse, sowie die weiteren sich anreihenden, auf das Wasser und die Bodenverhältnisse Bezug nehmenden Erhebungen soll unten näher eingegangen werden. Für jetzt handelt es sich zunächst um die Erörterung aller, für die Infectionsübertragung durch die gemeinsame Menage in Betracht kommenden Möglichkeiten.

Ausser dem Wasser sind in zweiter Linie die Rohmaterialien selbst zu erwähnen. In dieser Hinsicht zeigen sich jedoch alle Vermuthungen dadurch vorweg abgeschnitten, dass von den gleichen Lieferanten sowohl für die Mannschaftsmenage als auch für diejenige der (frei gebliebenen) Unteroffiziere geliefert wurde; ferner dadurch, dass Fleisch und Milch nur in gekochtem Zustand verabreicht wurden. Für die Milch wurde übrigens auch durch specielle Erhebungen festgestellt, dass in der Gegend der betreffenden Milchgüter zur fraglichen Zeit keine Typhuserkrankungen vorgekommen waren. Es blieben als Object des Verdachtes schliesslich noch die, bei der Menage zwei bis dreimal im Laufe jedes Monats zur Verwendung kommenden Conserven und zwar einerseits die Fleischconserven (hauptächlich „Rindfleisch in Bouillon“, in Blechbüchsen nach Appert's Verfahren, geliefert von der Armeeconservenfabrik in Ansbach) nnd ferner die Dörrgemüse (hauptsächlich

[2]) Die Untersuchung vom 5. Juni l. J. ergab auf 1 Million Theile:

	Gesammtrückstand	Sauerstoffverbrauch (Permanganat)	Salpetersäure	Salpetrige Säure	Ammoniak	Chlor
Pumpbrunnen beim Maschinenhaus	356	5,1	10,3	—	—	14,2
Nördlicher Pumpbrunnen . . .	244	7,3	4,2	—	—	7,1

grüne Bohnen, Wirsing und Suppenzugaben). Gegen die Conserven und insbesondere gegen die Dörrgemüse wurde schon frühzeitig von verschiedenen Seiten die Anschuldigung als Ursache der Epidemie erhoben und theilweise sogar bis jetzt aufrecht erhalten, obwohl für jeden Sachkundigen die gänzliche Haltlosigkeit einer derartigen Annahme von vorneherein klar zu Tage liegt. Die Gründe hiefür sind hauptsächlich folgende:

In der Regel erfolgt die Lieferung der Conserven in der Armee nicht direct vom Fabrikanten an die Truppe, sondern durch Vermittelung der Proviantämter. Wenn aber auch die Truppen direct beziehen, so thun sie dies nicht von beliebigen und wechselnden Fabrikanten, sondern aus bestimmten Bezugsquellen. Da also sämmtliche Truppentheile Conserven der nämlichen Herkunft erhalten, so wäre gar nicht einzusehen, warum nur innerhalb eines einzigen Regiments, wenn überhaupt, gewisse Conservensorten krankheitserregend wirken sollten. Ferner unterliegen die in der Armee verwendeten Conserven einer regelmässigen Controle, indem von allen, bei den Proviantämtern eingehenden Lieferungen regelmässig Proben chemisch und bakteriologisch untersucht werden, wobei gerade im Laufe des letzten Jahres keine Beanstandungen vorgekommen sind. Eine richtig hergestellte Fleischconserve bietet ohnehin durch die zur Conservirung erforderliche Erhitzung besondere Garantie gegen Freisein von lebenden Keimen. Selbst in dem Fall, dass mit oder ohne Absicht einmal Fleisch von kranken Thieren, z. B. solches das Typhusbacillen oder ähnliche Keime enthält, zur Conservirung Verwendung fände, so würden durch das Conservirungsverfahren selbst die Krankheitskeime viel sicherer vernichtet werden, als dies durch jede gewöhnliche Küchenzubereitung der Fall sein kann. Denn ein Conservenfabrikant, der es nicht verstehen würde und sich nicht angelegen sein liesse, seine Fleischconserven absolut keimfrei herzustellen, würde durch den Schaden, den ihm die massenhaft der spontanen Zersetzung noch auf Lager anheimfallenden Conserven verursachen, sein Geschäft bald ganz zu Grunde richten. Alle diese Bemerkungen sind allerdings für den mit der Conservenbereitung einigermaassen Vertrauten überflüssig, aus dem einfachen Grunde, weil Typhusbacillen bereits bei 70° C. zu Grunde gehen, Fleischconserven aber erst bei 100° und darüber haltbar hergestellt werden können. Von einer Uebertragung lebender Krankheitskeime durch Fleischconserven kann daher keine Rede sein, und das gleiche gilt für die Dörrgemüse, indem bei diesem an sich trocknen, zähen Material zur genussfähigen Herstellung Kochhitze absolut unentbehrlich ist, wodurch in Bezug auf Tödtung von Keimen die gleiche Sicherheit gewährleistet wird.[3])

Vernünftiger Weise könnte daher bei den Conserven, wenn überhaupt, nur an eine Vergiftung durch leblose Gifte gedacht werden, und zwar nicht durch ein metallisches Gift, welches die bei der Armee gebrauchten Conserven nachweisbar nicht enthielten, sondern an ein, die Siedehitze überdauerndes Gift thierischen oder vegetabilischen Ursprunges. Man käme also zu der Analogie jener bekannten, mehrfach beschriebenen epidemischen Fleischvergiftungen, mit deren Auftreten ja allerdings die, beim Leibregiment ausgebrochene Epidemie für den nicht sachkundig Urtheilenden eine gewisse Aehnlichkeit hatte. Der fundamentale Unterschied liegt aber einerseits darin, dass bei jenen Fleischvergiftungsepidemien (von Andelfingen, Wurzen, Frankenthal u. s. w.) die sämmtlichen Erkrankungen nahezu gleichzeitig resp. innerhalb ganz weniger Tage, in unmittelbarem Anschluss an den Genuss des schädlichen Fleisches u. s. w. sich ereigneten, während die Erkrankungszugänge beim Leibregiment auf einen Zeitraum von etwa 6 Wochen sich vertheilten. Andererseits, und dies ist die Hauptsache, handelt es sich eben bei der Fleischvergiftung um einen absolut andersartigen klinischen und pathologischen Krankheitszustand, der mit Typhus gar nicht verwechselt werden kann. Während dort gastrische Symptome, Uebelkeit und Erbrechen, als Wirkung der aufgenommenen Schädlichkeit zuerst hervortreten, fehlten derartige Erscheinungen gänzlich bei den Erkrankten des Leibregiments. Jeder Zweifel, dass es sich im letzteren Fall um den echten Unterleibstyphus handle, musste aber verstummen, als der erste zur Section gekommene Fall die bereits um mehr als eine Woche früher von dem ordinirenden Arzte (G.-A.V.) nach dem klinischen Verlaufe gestellte Diagnose auf Abdominaltyphus glänzend bestätigte. Die Schwellung und Infiltration der sämmtlichen folliculären Apparate des unteren Dünn- und sogar des Dickdarms in weiter Ausdehnung, die Geschwürsbildung, die Schwellung der gesammten Mesenterialdrüsen (bis zu Wallnussgrösse), die Milzvergrösserung u. s. w. erwiesen sich gerade in diesem äusserst acut verlaufenen Falle als ganz ungemein hochgradig und charakteristisch. Es war das prägnanteste Bild des Typhus, das man sich überhaupt nur denken kann. Und ebensowenig fehlten die Befunde des Abdominaltyphus in irgend einem der später zur Section gekommenen 32 Fälle. Klinisch ferner kam im weiteren Verlauf Alles das zur Beobachtung, was aus schweren Typhusepidemien längst bekannt ist, die Darmblutungen und Peritonitiden, die Otitis media als Folgekrankheit, Abscesse, Thrombosen u. s. w. und, um das charakteristische Bild voll zu machen, fehlten auch nicht die Uebertragungen des Typhus auf das Wärterpersonal, die trotz aller angewandten Vorsichtsmaassregeln leider in 17 Fällen constatirt werden mussten.

Hervorgehoben sei ferner, dass in sämmtlichen zur Section gekommenen Fällen durch die bakteriologische Untersuchung stets das Vorhandensein des Eberth-Gaffky'schen Typhusbacillus in den inneren Organen, namentlich in der Milz sichergestellt wurde. Nach jeder Richtung hin besteht und bestand sonach von vornherein nicht der allermindeste Zweifel, dass es sich um eine Epidemie von Abdominaltyphus handle. Hiedurch aber ist auch die Frage nach der etwaigen ursächlichen Beziehung der Conserven endgültig in negativem Sinne entschieden, da durch verdorbene Conserven zwar möglicherweise eine Art von Vergiftung hervorgerufen, aber niemals der durch einen specifischen Infectionserreger ausgezeichnete, vom Kranken auf Gesunde bei näherem Verkehr übertragbare Unterleibstyphus verursacht werden kann.

Das Einzige, was klinisch als abweichend vom gewöhnlichen Verlauf des Typhus bei dieser Epidemie bezeichnet werden könnte, war die besondere Schwere der meisten Fälle, und diese erklärt sich vielleicht durch die unmittelbar vorhergegangene Influenzaepidemie, indem eine sehr grosse Zahl von Erkrankten im Zeitpunkt des beginnenden typhösen Fiebers sich in der Reconvalescenz von Influenza befand und mit all den bekannten ungünstigen Nachwirkungen dieses Zustandes (auf Herzaction u. s. w.) in die Typhuserkrankung eintrat.[4]) Die Influenzaepidemie selbst war diagnostisch vollkommen sichergestellt. Schon während des Winters waren in der ganzen Garnison Influenzaerkrankungen zur Beobachtung gekommen, ebenso auch, soviel bekannt wurde, in der Stadt. Ende April häuften sich diese Erkrankungen und arteten Anfangs Mai beim Infanterie-Leibregiment zu einer Epidemie aus, die plötzlich unvermuthet zu gleicher Zeit von einer Typhusepidemie durchkreuzt bezw. begleitet wurde. Anfangs war es schwierig, zu unterscheiden, was ist Typhus, was ist Influenza, umsomehr, als selbst von ärztlicher Seite ausgesprochen wurde, es könne sich um Influenza mit typhösem Charakter handeln. Allein die schon bei den früheren Influenzaepidemien im Münchener Garnisonslazareth festgestellten Kriterien, plötzlicher Beginn mit hoher Temperatur, die 1 bis höchstens 3 Tage anhielt, Abfall mit folgender Verlangsamung oder Labilität des Pulses als

[3]) Bezüglich der Dörrgemüse verdient auch Erwähnung, dass nach Constatirung der ordinirenden Aerzte im Garnisonlazareth von den Typhuskranken kaum die Hälfte Dörrgemüse gegessen hatte und dasselbe wohlschmeckend erklärte, während ein Theil der Mannschaften aus Abneigung dasselbe wegwarf. Gerade unter den letzteren befanden sich die schwersten Erkrankungsformen.

[4]) Der höchst merkwürdige Umstand, dass unmittelbar nach einander zwei verschiedene Epidemien beim gleichen Regiment auftraten, scheint die Vermuthung eines inneren Zusammenhanges nahezulegen, für dessen nähere Deutung und Bestätigung es nur leider an analogen epidemiologischen Erfahrungen mangelt.

Zeichen der Herzschwäche waren auch diesmal wieder bei fast 126 Influenza-Kranken vorhanden, so dass der Schluss auf das Vorhandensein von Influenza neben Typhus gerechtfertigt war.

(Schluss folgt.)

Referate u. Bücher-Anzeigen.

Zörkendörfer: Ueber die im Hühnerei vorkommenden Bacterienarten nebst Vorschlägen zu rationellem Verfahren der Eiconservirung. (Aus dem hygienischen Institut zu Berlin. Archiv für Hygiene 16. Bd. IV. Heft S. 369—401.)

Unter den verdorbenen Eiern sind hauptsächlich zwei Typen zu unterscheiden: Bei der ersten Art bildet der Eiinhalt eine gleichmässig dickflüssige, schwarzgrüne Masse, mit Geruch nach Schwefelwasserstoff; bei der zweiten ist der Inhalt anfangs dünnflüssig, später eine dicke, breiige crêmefarbene Masse, nach menschlichen Faeces riechend. Die Ursache der Verderbniss liegt stets in Bacterien, welche nach Verfassers Annahme in der Regel von aussen durch die Eischale eindringen.

Um diesen Weg der Infection klar zu legen, prüfte Verfasser zuerst die Durchlässigkeit der Eischalen für Farbflüssigkeiten unter der Luftpumpe mit positivem Erfolg. Vollkommen gleich dem Befunde bei dieser Methode (aussen gleichmässige Färbung, an der inneren Seite an einzelnen Stellen rundliche Farbflecke, in der Mitte am tiefsten gefärbt, von Punktgrösse bis zu etwa 4 mm Durchmesser, endlich Eindringen des Farbstoffes in das Innere des Eies) verhielt sich das Ergebniss für Bacterien, das Verfasser durch Versuche mit farbstoffbildenden Bacterien erhielt. Es wurde gezeigt, dass die Bacterien selbstständig durch die Schale hindurch in das Ei eindringen, und dass diese Einwanderung meist an einzelnen Stellen erfolgt.

Was das Resultat der aus den verdorbenen Eiern durch Züchtung gewonnenen und bezüglich ihrer Wachsthumsmerkmale und Temperaturbedingungen auf den verschiedensten Nährmedien und bei den verschiedensten Temperaturen studirten Bacterien anlangt, so fand Verfasser 16, zwei grossen Gruppen angehörende Bacterienarten, nämlich einerseits Schwefelwasserstoff bildende, andrerseits solche, die einen grünen, blau fluorescirenden Farbstoff erzeugen, dagegen keinen Schwefelwasserstoff bilden. Alle Bacterienarten stimmen (mit Ausnahme des grösseren sporenbildenden Bac. oogenes hydrosulfureus α) in Grösse, Gestalt und Beweglichkeit untereinander ziemlich überein, nur die Zahl und Anordnung der Geisseln ist verschieden; alle wachsen bei gewöhnlicher Temperatur sehr gut. Im Einklang mit Schrank kommt Verfasser zu dem wichtigen Resultat, dass alle Arten ohne Ausnahme strenge Aëroben sind. Feuchte Luft übt auf das Faulen der Eier einen begünstigenden Einfluss aus, weil die der Schale äusserlich anhaftenden Bacterien in feuchter Atmosphäre besser Gelegenheit finden, sich zu vermehren und in das Ei einzudringen.

Zum Schlusse verwerthet Verf. die in seiner Arbeit gewonnenen Beobachtungen zur Lösung der praktisch wichtigen Frage der Conservirung von Eiern. Indem er das Sauerstoffbedürfniss der eierverderbenden Bacterien zum Ausgangspunkt von Maassregeln nimmt, schlägt er einen luftdichten Abschluss durch Lack oder Firniss vor; mit Bacterien geimpfte und hierauf lackirte Eier blieben auf diese Weise Monate lang im Aussehen, Geruch und Geschmack unverändert. Die angegebene Methode empfiehlt sich wegen ihrer Einfachheit und leichten Anwendbarkeit. Glas.

M. J. Rossbach: Lehrbuch der physikalischen Heilmethoden. Für Aerzte und Studirende. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Berlin, A. Hirschwald, 1892.

Als einen „Abschiedsgruss", den er bei dem leider so frühen Scheiden aus seiner Lehrthätigkeit seinen Freunden widmet, übergibt der bisherige Jenenser Kliniker die zweite Auflage seines bekannten Lehrbuches der Oeffentlichkeit. Die Art und Reihenfolge der Darstellung ist die alte geblieben. Ueberall aber haben die während der letzten 10 Jahre gemachten Fortschritte der Wissenschaft gebührende Berücksichtigung gefunden, einzelne Kapitel sind von Grund aus umgearbeitet, mehrere neu hinzugefügt worden.

Gleich die erste Abtheilung des Buches, die Pneumatotherapie, hat eine werthvolle Bereicherung erfahren durch einen Anhang, welcher mehrere neue Apparate zur Unterstützung des Athmungseffectes: den Athmungsstuhl für Emphysematiker und Asthmatiker, das elastische Corset und das Compressorium von J. Schreiber beschreibt. Der hieran sich anschliessenden sehr praktisch angelegten Klimatotherapie ist ein Abschnitt neu angefügt, welcher über die therapeutische Verwerthung der Seereisen belehrt, ebenso der Hydrotherapie eine kurze Abhandlung über die subcutane Kochsalzinfusion (Hypodermoklyse).

Den weitaus grössten Umfang des Werkes nimmt die Elektrotherapie ein. Diese hat auch in der neuen Auflage eine gründliche Umarbeitung und Erweiterung erfahren. In allen Kapiteln sind die zahlreichen neueren Arbeiten und Erfahrungen auf diesem Gebiete in ihren praktischen Consequenzen geschickt verwerthet; manche neue Abhandlung ist hinzugekommen, u. A. ein grösserer Abschnitt über Elektrodiagnostik, eine ausführliche Erörterung der Elektrolyse und ihrer verschiedenartigen therapeutischen Verwerthung etc.

Zwischen diesen Haupttheil und den folgenden, welcher sich mit der Gymnastik beschäftigt, hat der Verfasser, was der Leser ihm gewiss nur danken wird, eine kurze kritische Darstellung der Suggestionstherapie eingeschaltet.

Die Heilgymnastik ist entsprechend den Bestrebungen unserer Zeit mit grösserer Ausführlichkeit behandelt, insonderheit die Anwendung der Zander'schen medico-mechanischen Apparate. Auch der mechanischen Behandlung von Frauenkrankheiten nach Thure Brandt ist ein kurzer Aufsatz gewidmet. Den Schluss des Buches bildet die Massage.

Es war ein glücklicher Gedanke des Verfassers, die physikalischen Heilmethoden zu einem einheitlichen Ganzen zusammenzufassen. Seine streng wissenschaftliche Darstellung geht stets von feststehenden physikalischen und physiologischen Thatsachen aus. Ist es ihr da und dort gelungen, Theorie und Empirie in Einklang zu bringen, so lehrt sie andrerseits wieder, wie schwierig die wissenschaftliche Begründung therapeutischer Vorgänge und Erfolge ist und wie viele Fragen in dieser Richtung auch bei den physikalischen Heilverfahren noch der Beantwortung harren. Sowohl der praktische als der Anstaltsarzt, der sich bemüht, die physikalischen Heilmethoden nach wissenschaftlichen Grundsätzen auszuüben, findet für diese im Unterrichte wie in der Praxis leider vielfach noch vernachlässigten Disciplinen in Rossbach's vorzüglichem Lehrbuch gründliche Belehrung. Stintzing.

Theodor Kölliker: Ueber die Fortschritte der operativen Chirurgie des Rückenmarks und der peripheren Nerven. Antritts-Vorlesung, 1892. Stuttgart, bei F. Enke.

Nach einem kurzen geschichtlichen Rückblick auf die Operationen an der Wirbelsäule bespricht K. die Einwände, die sich gegen eine solche Operation machen lassen: Die technischen Schwierigkeiten, die Gefahr der Infection, die Hoffnungslosigkeit der in Frage kommenden Verletzungen und Erkrankungen, die Möglichkeit der Heilung ohne Operation, die im Verhältniss zur Gefährlichkeit geringen Erfolge, die Gefahr, welche durch die Schädigung der Wirbelsäule durch die Operation selbst entsteht. Die beiden ersten Bedenken lassen sich sicher beseitigen. Die schlechte Prognose sollte eher ein Sporn sein. Für die Operation kommen in erster Linie die Geschwülste des Rückenmarks in Betracht. Bei Verletzungen des Rückenmarks-Querschnittes ist sorgsame Auswahl nothwendig, ebenso bei jenen partiellen Läsionen, die nicht in den ersten 2 Wochen Besserung der Function zeigen. Die Trepanation der Wirbelsäule bei Verletzungen, Erkrankungen und Compression des Rückenmarks ist weder zu gefahrvoll noch zu aussichtslos, um nicht erlaubt zu sein. Die Technik der Operation entspricht der von Horsley angegebenen, zu der die osteoplastische Trepanation nach Thiersch hinzukommt. Bei transversaler Myelitis mit nachfolgender Sklerose ist eine

Operation aussichtslos, ebenso bei Schnitt- und Stichwunden des Rückenmarks. Das Stadium der Reizungserscheinungen bei Myelitis (erstes Stad.) ist für die Operation am günstigsten. Die traumatische Unterbrechung der Leitung bei Bruch, Luxation, gibt die Indication zur Operation, vielleicht auch noch Blutungen der Rückenmarkshäute und gewisse Formen der Pachymeningitis. Die Prognose richtet sich natürlich nach der Schwere der Schädigung und dem Zeitpunkte der Operation.

Der zweite Theil von K's. Arbeit behandet die Chirurgie der peripheren Nerven, die Regeneration, Nervennaht und Nervenextraction. Die idealste Methode der Nervennaht ist die „Tubulisation" nach Voulair mittels decalcinirter Knochenröhren, wegen der geringsten Verletzung der Nervenstümpfe und der Erleichterung der Regeneration. Die Nervenextraction nach Thiersch wird mit Recht als segenbringender Eingriff bei Neuralgie empfohlen. Endlich wird noch der Neurolysis, der Lösung eines verwachsenen oder gedrückten Nerven empfehlend gedacht. Adolf Schmitt-München.

Dr. **E. Burckhardt**-Basel and **E. H. Fenwick**-London: **Atlas of electric cystoscopy.** London, Churchill, 1893.

Der vorliegende Atlas ist das Werk zweier um die Cystoskopie verdienter Forscher. Der schon vorher publicirte deutsche Atlas von Dr. Burckhardt erscheint hier gewissermaassen als vermehrte und verbesserte Auflage.

Das Werk enthält Abbildungen, welche sofort nach der Natur entworfen sind (farbig) in gut gelungener Reproduction. Es erläutert auf 5 Tafeln die Verhältnisse der normalen Blase, sodann in vielfachen Einzelbildern die Cystitis, Urethro-cystitis, Prostatahypertrophie, Tuberculose der Blase, Tumoren, Steinbildung, Fremde Körper in der Blase, Verletzungen in derselben und endlich ein Bild von trüb aus der Uretermündung ausströmendem Urin bei Tuberculose der Niere.

Das Werk wird zur Belehrung allen, welche die Methode sich anzueignen streben, hochwillkommen sein; ebenso wird es sich zum Unterricht nützlich erweisen. Es erläutert den hohen praktischen Werth der von Nitze geschaffenen Methode der Cystoskopie und erscheint nicht werthlos neben den neuen photographischen Bildern, deren Herstellung Nitze in glänzendster Weise gelungen ist. Helferich-Greifswald.

v. Esmarch und **Kowalzig: Handbuch der kriegschirurgischen Technik.** Vierte Auflage. Erster Band: Verbandslehre. Kiel, Lipsius und Tischer, 1893.

Als Ergänzungsband zu einer kriegschirurgischen Technik hat v. Esmarch bekanntlich vor einiger Zeit in Verbindung mit Kowalzig einen besonderen Band „chirurgische Technik" erscheinen lassen, in welchem die in dem kriegschirurgischen Werke nicht beschriebenen Operationen abgehandelt werden. Bei der jetzt nothwendig gewordenen vierten Auflage der kriegschirurgischen Technik hat er, wiederum in Verbindung mit Kowalzig, die Anordnung derselben einigen Aenderungen unterworfen, um sie mit dem Ergänzungsbande in Einklang zu bringen. In dem vorliegenden ersten Band finden wir zunächst die Wundbehandlung und darnach die Verbände in der bekannten meisterhaften Weise „kurz und bündig" geschildert. Etwas zum Lobe des weitverbreiteten Werkes zu sagen erscheint überflüssig. Dasselbe wird auch in der neuen Form sich allen Collegen als treuer und sicherer Rathgeber bewähren.

Krecke.

I. König: Die menschlichen Nahrungs- und Genussmittel, ihre Herstellung, Zusammensetzung und Beschaffenheit, ihre Verfälschungen und ihr Nachweis. Mit einer Einleitung in die Ernährungslehre. 3. sehr vermehrte und verbesserte Auflage. Mit 358 in den Text eingedruckten Holzschnitten. Berlin, Springer, 1893.

Ein Band von 1400 Seiten gross Octav ist bei der 3. Auflage aus dem ursprünglich ziemlich bescheidenen Werke geworden, mit dem König seine bekannten Tabellen über die Zusammensetzung der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel zu einer Chemie der menschlichen Nahrungs- und Genussmittel ergänzte. Ist das Tabellenwerk in jedem grösseren Laboratorium, in dem Fragen der Nahrungsmittelchemie behandelt werden, unentbehrlich, so dürfte das Gleiche auch für das vorliegende Buch gelten, das in ausführlicher, durch Illustrationen erläuterter Form ein erschöpfendes Bild vom gegenwärtigen Stande der Nahrungsmittelanalyse liefert, überall die Literatur, aus der geschöpft, angebend. Neben den analytischen Angaben ist ein reicher Schatz von Mittheilungen über Herkunft, Bereitung, Handelssorten u. s. f. der besprochenen Nahrungs- und Genussmittel gegeben; über die in's speciell medicinisch-hygienische Gebiet fallenden Fragen der Gesundheitsschädlichkeit wird mit Zurückhaltung referirt; aufgefallen ist dem Referenten, dass seine zahlreichen Arbeiten über die giftigen Gase dem Verfasser unbekannt geblieben zu sein scheinen. Sehr schätzenswerth ist an dem Buche, dass es auch Mittheilungen über die Untersuchungsmethoden und Beurtheilungsgesichtspunkte der ausserdeutschen Länder giebt. Besondere Erwähnung verdient noch der einleitende Abschnitt über die allgemeinen Bestimmungsmethoden, über das, was der Titel verspricht, hinausgehende Abschnitte über die Untersuchung des Bodens, zahlreicher Gebrauchsgegenstände, der Kleidung u. s. f. Die Abbildungen — vielfach Entlehnungen — sind durchweg gut, die ganze Ausstattung die bei einem Werke des Springer'schen Verlags gewohnte treffliche.

Der Mediciner und Hygieniker wird das treffliche Werk als eine werthvolle Bereicherung der deutschen Literatur als Nachschlagewerk ersten Ranges lieb gewinnen. Der Preis von 30 Mark erscheint bei der Fülle des Gebotenen, in der ein ausführliches Register rasches Zurechtfinden erleichtert, als durchaus mässig. K. B. Lehmann-Würzburg.

Immanuel Munk: Physiologie des Menschen und der Säugethiere.

Das in 3. Auflage vorliegende Lehrbuch erscheint vielfach vermehrt und verbessert. Die sorgfältigste Redaction zeigen, entsprechend dem hauptsächlichsten Arbeitsgebiete des Verfassers, die chemisch-physiologischen Capitel, speciell muss die Darstellung der Verdauung, Resorption und Ernährung als ein besonders werthvoller Theil des Buches betrachtet werden. Andere Abschnitte, wie die Darstellung des Blutkreislaufes, des Nervensystems und der Sinnesorgane befriedigen weniger; in der Elektrophysiologie steht das Buch nicht auf der Höhe der Zeit. Auch die Abbildungen genügen zumeist nur bescheidenen Ansprüchen. Es würde indessen ungerecht sein, von einem Lehrbuche eine ganz gleichmässige Durcharbeitung aller Theile zu verlangen. Die Güte einzelner Abschnitte ist für den Werth eines derartigen Buches entscheidend.

M. v. F.

Gad und **Heymans: Kurzes Lehrbuch der Physiologie des Menschen.**

Unter den kurzen Lehrbüchern der Physiologie wird das vorliegende den Vorzug erringen durch die präcise und elegante Darstellung des Gegenstandes. Vollständigkeit ist nicht erreicht, für den ausgesprochenen Zweck des Buches aber auch nicht erforderlich. Auf die anatomischen und chemischen Bedingungen ist nur soweit Rücksicht genommen, als zum Verständniss der speciell physiologischen Thatsachen unumgänglish nöthig ist. Auch der trotz guter Ausstattung billige Preis des Buches wird ihm eine Empfehlung sein. Im Interesse späterer Auflagen seien die Verfasser auf die fehlerhaften Differenzirungen auf Seite 268 aufmerksam gemacht. M. v. F.

Thomas H. Huxley: Grundzüge der Physiologie. Herausgegeben von J. Rosenthal. 3. Auflage.

Die nunmehr vorliegende 3. und 4. Lieferung enthalten den Schluss der Verdauung, die Physiologie der Bewegung, der Empfindung, die Darstellung des Sehorgans und seiner Leistungen, endlich eine kurze Beschreibung des feineren Baues der Gewebe. Angesichts der Knappheit, mit welcher alle Capitel behandelt sind, darf man nicht vergessen, dass die Darstellung zunächst für nicht fachmännisch gebildete Leser

bestimmt ist. Es ist zweifellos eine sehr schwierige Aufgabe und zugleich ein Beweis der ungewöhnlichen Darstellungskunst Huxley's diese verwickelten Materien sozusagen ohne Voraussetzungen zu erörtern. Namentlich die anatomischen Beschreibungen müssen als sehr gelungene bezeichnet werden. Die physiologischen Capitel befriedigen zum Theil nicht in gleichem Maasse. Manches ist zu schematisch, unvollständig oder veraltet. Doch hat dies wenig zu sagen. Als Bildungsmittel für den Laien ist es weniger die absolute Richtigkeit und Vollständigkeit der Thatsachen, welche das Buch werthvoll macht, als der wissenschaftliche Tenor der Darstellung. M. v. F.

Prof. Dr. **Wilhelm Czermak: Die augenärztlichen Operationen.** Wien, bei Carl Gerold's Sohn, 1893.

Von dem wohl nur auf wenige Lieferungen angelegten Werk — ein Prospect ist den bis jetzt erschienenen 2 Lieferungen nicht beigegeben — enthält in seinem allgemeinen Theil eine Beschreibung der nothwendigen einfachen Instrumente für Augapfel-, Lid- und Augenhöhlenoperationen. Die complicirteren Instrumente verwirft Verfasser schon wegen der ungenügenden Reinigung und Reinhaltung. Illustrirt durch gute Abbildungen in natürlicher Grösse sind nur die in der Wiener Augenklinik oder von grossen Operateuren gebrauchten Instrumente. Seltenere, nur von ihren Erfindern benützte, werden nur kurz aufgeführt.

Darauf wird die aseptische Wundbehandlung besprochen. Dieselbe wird mit Recht dahin präcisirt, dass alle mit der Wunde irgend in Berührung kommenden Gegenstände, ferner die Oberfläche und Umgebung des Operationsgebietes antiseptisch behandelt, d. h. desinficirt werden müssen, während die strengste Aseptik in dem Augenblicke eintritt, wo das Innere des lebenden gesunden Gewebes blossgelegt wird, vorausgesetzt, dass dasselbe nicht vorher schon inficirt war.

Hübsche Ausstattung, knappe leicht verständliche Darstellung unterstützen den Zweck, den Verfasser für sein Werk zunächst im Auge hat, bei Beschaffung eines augenärztlichen Instrumentariums ein guter Rathgeber zu sein, und kommt Verfasser besonders hiermit einem wirklichen Bedürfnisse entgegen.

In der 2. Lieferung folgt eine bis in die kleinsten Details eingehende Angabe der in Rücksicht auf minutiöseste Aseptik zu beobachtenden Maassregeln, in gleicher Weise die umsichtigsten Anweisungen für die Vorbereitung zu Operationen und für die Nachbehandlung.

Im besonderen Theile wendet sich Verfasser zunächst zu den Operationen an den Lidern, denen die an der Bindehaut und den Thränenwegen folgen werden.

Abbildungen und Darstellung entsprechen vollkommen und um so mehr der nach der 1. Lieferung gehegten Erwartung, in dem Werke des Verfassers eine vorzügliche augenärztliche Operationslehre zu erhalten, als auch der Anatomie und dem physiologischen Verhalten der Theile eine klare und genaue Beschreibung gewidmet ist. Dr. Seggel.

Dr. **F. van Eeden: Die Grundzüge der Psychotherapie.** Vortrag, gehalten am Congress für experimentelle Psychologie, London 1892. Revue de l'hypnotisme October 1892 und Zeitschrift für Hypnotismus November 1892.

Die Methodik der Psychotherapie ist durch die Kenntniss des Hypnotismus noch lange nicht auf der Höhe ihrer Ausbildung angelangt. Die Anwendung der Hypnose verlangt vom Arzte eine grosse Gewandtheit in der Anpassung der allgemeinen Schablone an die einzelnen Fälle, und darin lassen unsere jetzigen Kenntnisse dem individuellen Ermessen noch unendlich mehr Spielraum als in der Anwendung chemischer Medicamente: Wetterstrand hat schon vor längerer Zeit mit Glück die continuirlichen, viele Wochen andauernden Hypnosen in bestimmten Fällen angewandt. Die Vorschläge van Eeden's bewegen sich in der entgegengesetzten Richtung.

Die therapeutische Hypnose darf nach ihm nichts anderes sein als der suggerirte natürliche Schlaf. Man kann bekanntermaassen durch Suggestion eine Menge Zustände erzeugen, die als pathologisch zu bezeichnen sind; der Arzt soll dies aber nicht thun. Die beste Art der therapeutischen Suggestion ist gegenüber ganz ungebildeten Leuten die Befehlsform. Gebildete Leute sind aber skeptisch und selbständiger in ihrem Denken. Unter diesen nun sind wieder die Intelligenten, welche den Zweck unseres Handelns ganz verstehen, nicht schwer zu behandeln, indem man ihnen das Wesen der Suggestion erklärt und ihnen „den Weg zeigt, auf dem sie ihrer pathologischen Affectionen durch psychische Functionen, durch Willensäusserung, Meister werden können" u. s. w.

Die Mehrzahl der Nervenkranken besteht aber aus Leuten, die nicht im Stande sind, den Arzt voll zu verstehen und doch kein Zutrauen zu ihm haben, wenn ihnen seine „Methode" nicht plausibel ist. Bei solchen wird man anfänglich irgend eines der gewöhnlichen therapeutischen Mittel, Elektricität, Magnet etc. zu Hülfe nehmen; dann aber nach erreichter Besserung zur definitiven Heilung durch moralische Erziehung und Uebung dem Patienten die Fäden, welche seine Vorstellungen mit der Affection verbinden, selbst in die Hand zu geben suchen, indem man zugleich seinen Willen zu stärken trachtet. Dadurch wird seine Widerstandskraft erhöht, Recidive werden — nicht immer, aber doch oft — verhindert und jedenfalls hinausgeschoben. Durch Arzneien werde, sagt van Eeden, die Widerstandskraft gegen Krankheiten selten auf die Dauer erhöht, sehr oft aber geschwächt. Durch Stärkung des Willens und Ausdehnung der Fähigkeit, mit demselben auf den Körper zu wirken, werde sie aber erhöht, und deshalb können durch die Psychotherapie in manchen Fällen Recidive und neue Erkrankungen am besten verhindert werden.

Die (an andern Orten veröffentlichten) Erfolge seiner Therapie sprechen für die Ausführungen des Verfassers.

Bleuler.

W. Wundt: Hypnotismus und Suggestion. 110 S. Preis 1 M. 50. Revid. Abdruck aus: Wundt, Philosophische Studien, Band VIII, Heft 1.

In der Einleitung dieses mit gewohnter Klarheit und Schärfe geschriebenen Aufsatzes bedauert Wundt, dass es für den Psychologen nothwendig geworden sei, zum „Occultismus" Stellung zu nehmen und verurtheilt dann überhaupt die Beschäftigung mit demselben. Das erste ist nicht ganz richtig, denn so weit die Occultisten nur unbewiesenes Zeug vorbringen, braucht man nicht dazu Stellung zu nehmen, und die wenigen dahin gezählten verbürgten Thatsachen verlangen eine wissenschaftliche Erklärung wie jedes andere Phänomen, das wir noch nicht verstehen. Dass es ganz falsch ist, den Occultismus zu ignoriren, kann nicht genug betont werden. Auch in einem Sumpfe leben schöne und interessante Pflanzen und Thiere. Man wird gewiss mit solchen Studien, wenn sie überhaupt diesen Namen verdienen, nicht aus der „Welt der Galilei und Kant" hinauskommen in eine „Welt der Hutzelmännchen und Hysterischen, welche ihre eigenen Gesetze hat", sondern man wird bei näherem Zusehen manche unbekannte Thatsache finden, die unser Wissen bereichert. Wäre es denn der Psychologie unwürdig, einmal das Ueberhandnehmen des Spiritismus anders als mit nichtssagenden Phrasen zu erklären und z. B. bei einer Anzahl der wunderbedürftigen Seelen die in der Pathologie steckende Wurzel ihres Treibens aufzuspüren? Es wird jedermann zugeben, dass es unrichtig war, den Mesmerismus 100 Jahre lang zu ignoriren oder zu bekämpfen und den Enthusiasten und Betrügern als Tummelplatz zu überlassen, statt aus der Masse von unreifen Behauptungen und Beobachtungen in wissenschaftlicher Weise den wahren Kern herauszuschälen und so unser Wissen in sehr nützlicher Weise zu erweitern. Und wer sich zur Aufgabe stellt, den Occultismus zu bekämpfen, wird nie etwas erreichen ohne genaue Prüfung, so wenig als man einen gewöhnlichen Gespensterseher von seiner Täuschung überzeugen kann mit der billigen Behauptung, es gebe ja keine Gespenster; es wird dagegen recht nützlich sein, wenn man das Lacken, das den Geist dargestellt hat, aufsucht und den Leuten in der Nähe zeigt.

Im zweiten Theil versucht Wundt in selbständiger Weise die Hypnose zu erklären: Es besteht im Allgemeinen eine Herabsetzung der Erregbarkeit der Gehirncentren; dadurch wird nach einem bekannten Gesetz die Erregbarkeit in circumscripten functionirenden Theilen erhöht und auf psychischem Gebiet entsteht Einengung und einseitige Aeusserung des Bewusstseins. Diese Theorie bewegt sich wie die früheren ganz im Gebiet der Hypothese und ist leicht angreifbar. Doch wird sie consequent durchgeführt und giebt eine Art Erklärung aller hypnotischen Erscheinungen, ausser dass sie die Frage nach dem ursächlichen Zusammenhang der Hypnotisirung mit jener Herabsetzung der Erregbarkeit ganz unberührt lässt.

Im Folgenden spricht Wundt der Suggestion jede Bedeutung als „experimentelle Methode" ab, wobei er mit dem trüben Bade auch das Kind ausschüttet. Dagegen schlägt der Autor den therapeutischen Werth der neuen Errungenschaft ziemlich hoch an. Bleuler.

Dr. **A. Moll: Der Rapport in der Hypnose.** Schriften der Gesellschaft für psychologische Forschung. Heft 3 u. 4. Preis 8 M.

Wenn jemand behauptet, es gebe chemisch reines Wasser, das erst bei 110° siede, so thut man wohl gut, mit einer Nachprüfung zu warten, bis der Betreffende solches Wasser ins Laboratorium bringt. Untersucht man aufs Gerathewohl das Wasser, das einem in die Hände kommt, so findet man natürlich keine solche interessante Flüssigkeit und verliert seine Mühe, während der Anstifter des Unheils sich doch nicht geschlagen giebt, da man eben nur gewöhnliches Wasser zur Prüfung erwischt hat. Ob es dem Verfasser dieser Arbeit anders ergehen wird?

Moll prüft in einer ausführlichen Untersuchung (240 S.) die Behauptung der „Mesmeristen", dass der Rapport des Magnetisirten zum Magnetiseur auf etwas ganz anderm als auf Suggestion resp. Autosuggestion beruhe, und kommt zu dem Ergebniss, dass kein Grund für eine solche Annahme vorhanden sei. Es steckt viel experimentelle und kritische Arbeit in dem Buche. Ob aber Verfasser einen seiner Gegner überzeugen wird, scheint dem Referenten fraglich, und für andere Leute war doch wohl die Untersuchung, wenigstens in dieser Ausdehnung, nicht nöthig. Immerhin ist die Art der Durchführung der Aufgabe sehr zu loben. Der Beweis, dass in Moll's Versuchen, trotz der Gleichheit der Erscheinungen mit den von den Mesmeristen angeführten, ein geheimnissvoller Einfluss nicht existirte, ist vollkommen geleistet, und es wäre sehr zu wünschen, dass andere Untersucher auf dem Gebiete der „occulten Wissenschaften" mit ähnlicher Sorgfalt und Kritik zu Werke gingen. Wer in diesen Fragen Aufklärung bedarf und namentlich, wer etwas Näheres zu wissen wünscht über die Vorgänge, welche jene geheimnissvollen Rapporterscheinungen vortäuschen, wird das Buch mit Interesse lesen.
Bleuler.

Hermann Gutzmann-Berlin: **Vorlesungen über Störungen der Sprache und ihre Heilung.** Mit 36 Abbildungen. Berlin bei Fischer, H. Kornfeld, 1893.

Das aus den Vorlesungen in den Lehrcursen über Sprachstörungen für Aerzte und Lehrer hervorgegangene Werk des geehrten Verfassers behandelt in äusserst sachgemässer und klarer Weise die Sprachstörungen des Menschen. Naturgemäss musste dem eigentlichen Thema eine anatomisch-physiologische Beschreibung der Athmungs- und Sprachwerkzeuge sowie der Stimm- und Lautphysiologie vorausgehen. Am eingehendsten ist das Stottern erörtert. Unter den prädisponirenden Ursachen nennt Verfasser leicht erregbares Temperament, Vererbung, die Schulzeit, die zweite Dentition und Eintritt der Pubertät, die psychische Contagiosität. Auch Infectionskrankheiten verstärken häufig das Uebel. Hinsichtlich der viel ventilirten Frage nach dem Zusammenhange von adenoiden Wucherungen mit dem Stottern spricht Verfasser die Ansicht aus, dass die adenoiden Wucherungen an sich weder Stottern erzeugen, noch dass durch Beseitigung derselben das Stottern geheilt werde; dass die adenoiden Vegetationen eine sehr gute Prädisposition für das Stottern abgeben — namentlich in Folge der damit verbundenen Kopfschmerzen, Zerstreutheit, der Verengerung der Nasengänge, giebt Verfasser bereitwillig zu. Aehnlich verhält es sich bei den Nasenpolypen, Nasenverengerungen durch Schiefstand des Septum oder aus anderen Gründen. Unrichtig ist ferner, dass Stottern hauptsächlich bei Scrophulösen, Rhachitischen und den ärmeren Volksclassen vorkommt. Sehr ausführlich ist die Therapie des Stotterns und der übrigen Sprachfehler behandelt. Man sieht, der Verfasser hat praktische Erfahrung, tiefe medicinische Bildung und Kritik.

Das Buch kann allen, die sich um Sprachgebrechen interessiren, bestens empfohlen werden. Schech.

Pollatschek: Die therapeutischen Leistungen des Jahres 1892. Wiesbaden, Z. F. Bergmann, 1893.

Der vorliegende Bericht über das Jahr 1892 schliesst sich seinen Vorgängern in würdiger Weise an. Er giebt in alphabetischer Anordnung Referate über alle für den Praktiker in Betracht kommenden therapeutischen Bestrebungen aus allen Gebieten der Heilkunde. Dem viel beschäftigten Collegen, der nicht Zeit findet, sich aus den Originalartikeln zu orientiren, wird eine derartige Uebersicht unentbehrlich sein. Die Ausstattung ist eine tadellose. Krecke.

Vereins- und Congress-Berichte.

British medical Association.

61. Jahresversammlung zu Newcastle-on-Tyne.
1.—4. August 1893.

II.

Die 2. Generalversammlung brachte die Wahl Bristol's als Sitz der nächstjährigen Versammlung und die Mr. Long Fox's als Nachfolger in der Präsidentschaft.

Hierauf hielt David Drummond-Durham die

Address in Medicine.

D. Drummond besprach den causalen Zusammenhang der einzelnen Krankheiten von einem weitschauenden philosophischen Standpunkt aus.

Aetiologie und Therapie sind in dem wissenschaftlichen Wettlauf bisher hinter der Diagnose zurückgeblieben, nur der eine Zweig der bakteriologischen Forschung ist in dieser Beziehung und zwar fast ausschliesslich cultivirt worden.

Dr. versucht nun an verschiedenen Beispielen darzulegen, dass in jedem Falle eine Hauptursache vorhanden sei, die der Krankheit den Charakter gebe. Diese Krankheitsursache kann die verschiedensten Affectionen zur Folge haben, aber der Grundcharakter bleibt derselbe, ebenso wie andererseits die gleichen Symptome oft die verschiedensten Ursachen haben können. Mit der Erkennung dieser Hauptursache ist auch der Weg zur allein richtigen Therapie gefunden. Dieselbe soll aber auch der Krankheit den Namen geben und nicht, wie es so üblich ist, der jeweilige Entdecker.

Als Beispiel des Polymorphismus führt er die verschiedenen Formen an, in denen die Tuberculose auftritt, die Syphilis in ihrer Beziehung zur Tabes dorsalis und allgemeinen Paralyse und geht so weit zu sagen, dass, nachdem für die grosse Mehrzahl der Fälle Lues als Ursache constatirt ist, man getrost auch für den kleinen restirenden Procentsatz und damit also überhaupt die Lues als Grund der beiden Affectionen annehmen darf. Von ähnlichem Gesichtspunkte aus bespricht er sodann die Beziehungen des Aneurysma zur Syphilis, die Entstehung desselben auf luetischer Basis unter dem Einfluss übermässiger Gefässspannung bei körperlicher Anstrengung, die des Empyems zur Pneumonie, der Chorea zum Rheumatismus.

Bezüglich der Herzkrankheiten betont er, dass bei der Diagnose zu viel Gewicht gelegt würde auf die specielle Art der Klappenaffection und zu wenig auf die specifische Ursache der Erkrankung, ob die Affection rheumatischen, luetischen, tuberculösen, alkoholischen Ursprungs etc., ob die Ursache noch nachwirkt oder bereits aus dem Körper ausgeschieden ist, alles Punkte, die für eine rationelle Therapie von grosser Wichtigkeit sind. Er macht des Weiteren darauf aufmerksam, wie eine Krankheitsursache oft die andere in Bezug auf die Symptome beeinflussen kann, alkoholische Lähmung durch diphtheritische oder Bleilähmung, Lupus durch Erysipel in ihrer charakteristischen Erscheinung verändert werden, oder einen gewissen controlirenden oder hemmenden Einfluss ausüben, wie z. B. Phthisis mit Herzkrankheit combinirt selten zur Entwicklung kommt.

Beim 3. General Meeting hielt Mr. G. H. Hume-Newcastle die

Address in Surgery.

Ueber die Entwicklung der chirurgischen Principien.

Mr. Hume giebt einen allgemeinen Ueberblick über die modernen Fortschritte der Chirurgie, indem er die Entwicklung der jetzt geltenden Principien schildert.

John Hunter, dessen 100jähriges Jubiläum heuer gefeiert wurde, ist der eigentliche Begründer der modernen Chirurgie. Von ihm aus ging die Entwicklung nicht stetig, sondern sprungweise vorwärts. Der grössere Theil der Arbeit wurde von der jetzigen Generation geliefert. Den classischen Satz Volkmann's, dass eine primär heilende Wunde mehrere Tage nach einer antiseptisch durchgeführten Operation genau so aussehen muss, als ob sie eben genäht worden wäre, ohne Schwellung, ohne Röthung, ohne Hitze, ohne Schmerz, sprach Hunter bereits 1793 aus: „Primäre Heilung findet ohne Entzündung statt". Er war der erste, der erklärte, dass die Entzündung nicht, wie bis dahin angenommen wurde, zur Wundheilung nöthig, sondern derselben hinderlich sei.

Was die Methoden der Antiseptik und Aseptik betrifft, so geht Hume von der Anschauung aus, dass jede Methode, wenn nur streng durchgeführt und dem individuellen Falle angepasst, ihre Berechtigung und ihre Erfolge hat.

H. bespricht des Weiteren die Vortheile, welche die Chirurgie aus der reparativen Kraft der Natur gezogen durch Transplantation der verschiedenen Gewebe. So günstig die Ergebnisse bei Haut- und Knochentransplantationen, so wenig sicher sind die Erfolge bei den complicirteren Geweben, den Nerven. Das anatomische Factum der Nervenanastomosen an den Extremitäten berechtigt das Verlangen, dass nur die Wiederherstellung der motorischen Kraft und das Sistiren der trophischen Veränderungen als unbestreitbarer Beweis der wiederhergestellten Function angenommen werden kann.

Die moderne Behandlung der localen Tuberculose und der malignen Neubildungen werden fernerhin besprochen. Die pathologische Anatomie hat ein gründliches und energisches Vorgehen gegen die sogenannten scrofulösen Affectionen gerechtfertigt. In Bezug auf die Krebstherapie giebt sich Redner ziemlich sanguinischen Hoffnungen hin.

Den Schluss des Vortrages bildet die Zusammenstellung gewisser Grundregeln (Canons) der Chirurgie, die, wenn auch meist empirischen Ursprungs, doch in den meisten Fällen durch die Pathologie ihre Berechtigung erhalten haben. Solche sind: Hohe Amputation bei beginnender seniler Gangrän, Operation bei allen zweifelhaften Fällen von strangulirter Hernie. Hume wünscht die Aufstellung einer ähnlichen Regel auch für die Fälle von Darmverschluss und empfiehlt als weiteren sehr wichtigen Grundsatz bei allen chirurgischen Eingriffen möglichste Vermeidung des Shock. F. L.

Verschiedenes.

(Am 4. internationalen Congress gegen den Missbrauch geistiger Getränke), welcher vom 16.—18. August im Haag abgehalten wurde, vertraten Dyce Duckworth und Schmitz-Bonn die Anschauung, dass bei rationeller Ernährung des Körpers ein mässiger Genuss von alkoholhaltigen Getränken nicht allein nicht schädlich, sondern sogar zuträglich sei, und Prof. Stokvis-Amsterdam sprach die Ansicht aus, dass für den menschlichen Organismus ein Stimulans sogar nothwendig sei und dass hiezu am besten sich der Alkohol eigne. Diesen gemässigten Anschauungen gegenüber verfocht Prof. Forel-Zürich einen absolut alkoholfeindlichen Standpunkt und stellte den Satz auf, dass der Aethylalkohol auch rein und unverfälscht, fein oder grob, concentrirt oder verdünnt als Bier, Wein und Branntwein absolut giftig wirke. Demgemäss trat Forel bei der Discussion über die Frage der Zulässigkeit des Biergenusses der gemässigten Richtung, an deren Spitze besonders Dr. Ruysch-Haag und Dr. Baer-Berlin das Bier zugelassen wissen wollten, energisch entgegen und sprach für die totale Verwerfung aller alkoholartigen Getränke, mit welcher Anschauung er auch die Majorität des Congresses, besonders die Schweizer, Dänen und Norweger, die meisten Engländer und auch einige Deutsche und Holländer auf seiner Seite hatte. Unter den Mitteln, den Alkoholgenuss zu bekämpfen, wurde besonders der Einfluss der Schule erwähnt, demnächst der Einfluss der Frauen, in welcher Frage einzelne Redner soweit gingen, dass sie die Ansicht aussprachen, die Verleihung des Wahlrechts an die Frauen könne den Alkoholconsum beschränken. Bei der Discussion über die Wirksamkeit legislativer Prohibitivmaassregeln machte Borgesius die Mittheilung, dass in Holland seit den 12 Jahren der Wirksamkeit des niederländischen Gesetzes der Geneververbrauch von 10 auf 8½ Liter pro Kopf zurückgegangen sei. Jedoch wurde diese Statistik als viel zu optimistisch bestritten und als sehr fraglich anerkannt, ob durch die Verminderung der Schnapsschänken auch der Missbrauch abnimmt und ob die auf Betrunkenheit gesetzten Strafbestimmungen die erzielte Wirkung herbeigeführt haben! Ausserdem wurde von dem Congress das Gothenburger System sehr warm befürwortet, das übrigens derart mit localen Verhältnissen zusammenhängt, dass von einer Uebernahme durch andere Länder kaum die Rede sein kann. (V. Z.)

Therapeutische Notizen.

(Ueber die Wirksamkeit des Phenocolls bei Malaria) liegen verschiedene Mittheilungen von italienischen Aerzten vor. In Copporo (Provinz Ferrara) wurden 10 Kranke, die an Tertiana und Quartana litten, mit Ph. hydrochloricum behandelt und 9 geheilt. In Alfomine (Provinz Ravenna) wurden 6 Kranke geheilt; in 5 Fällen war Chinin und Solutio Fowleri vergeblich angewendet worden. In Grosseto wurden von 7 Kranken 4 geheilt, 2 Fälle blieben zweifelhaft, in einem war die Wirkung eine negative. Dr. Matarazzo beseitigte bei einem seit 3 Monaten kranken Mädchen, bei welchem Chinin, Arsen und Jodkalium wirkungslos geblieben waren, die Fiebererscheinungen innerhalb 11 Tagen. Dr. Pollettini hat 100 Malariakranke mit Phenocoll behandelt und in 48 Fällen Heilung, in 27 unsichere und in 25 negative Wirkung beobachtet. Dr. Cucco-Palermo erzielte unter 84 Fällen in 52 günstige Resultate. Dall' Olio hat eine Reihe von Fällen beobachtet, in welchen Phenocoll dem Chinin gegenüber in eclatanter Weise wirkte. Ausserhalb des Körpers hat jedoch das Mittel keine zerstörende Wirkung auf die Malaria-Plasmodien. Nach den gewonnenen Erfahrungen ist demnach die günstige Wirkung des Phenocolls bei Malaria zweifellos, wenn auch die Wirkung nicht in allen Fällen eine absolut sichere ist, was ja auch beim Chinin der Fall ist. (Gaz. degli Osp. 1893.)

(Als Frostsalbe), welche in prophylaktischer Weise schon im Sommer anzuwenden ist, empfiehlt Dr. E. Stern-Mannheim folgende Composition:

Zinc. oxyd. crud. . .	15,0
tere exactiss. direct.	c.
Glycerin.	45,0
adde Lanolin.	40,0

Die Salbe ist jeden Abend aufzutragen und auch bei Tage wird nach jeder Waschung eine dünne Schicht derselben eingerieben und der Ueberschuss mit dem Handtuch entfernt. Selbst schwere ulceröse Formen wurden bei dieser Behandlung geheilt.

(Therap. Monatsh., 1893, No. 8.)

(Zur Wirkung des Chloroforms auf die Wehenthätigkeit bei normalen Geburten) liegen neue Untersuchungen von Doehnoff vor. Die Zahl der Uteruscontractionen fand sich in tiefer Narkose auf die Hälfte herabgesetzt, bei längerer Fortsetzung der Narkose findet eine weitere Verminderung statt, die Wehenpausen werden unregelmässig, die Wehen langdauernd, aber schwach. Bei unvollständiger Anästhesie werden die Contractionen unregelmässig und von verschiedener Intensität.

(Revue Méd.-Chir. des Maladies des femmes, 1893; nach Therap. Monatshefte, 1893, No. 8.)

(Bei Pruritus vulvae) empfiehlt Meisels Einreibungen mit einer Mischung von 2,0 Kaliumbromür, 2,0 Lupulin, 10,0 Calomel und 30,0 Olivenöl (vor dem Gebrauche zu schütteln). Als Grundleiden des Pruritus macht Meisels auf Affectionen der weiblichen Harnröhre aufmerksam, und zwar besonders auf Polypen, die in der Tiefe der Harnröhre ihren Sitz haben können. Eine analoge Beobachtung wurde von Seeligmann (Centralbl. f. Gynäkologie, 1892, p. 552) gemacht.

Gyógyászat, 1892, No. 30.)

(Zur Herstellung eines reizlosen Theerpräparates) giebt Dr. E. Stern-Mannheim folgende Vorschrift: Man lasse eine beliebige Theersorte an einem warmen Orte in gut verschlossener Flasche einige Wochen ruhig stehen, dekanthire sodann die oberen zwei Drittel vorsichtig und mische sie mit Spiritus zu gleichen Theilen.

(Therap. Monatshefte, 1893, No. 8.)

Tagesgeschichtliche Notizen.

München, 29. August. Der Bericht über die von dem „Verein der Deutschen Irrenärzte" in der Jahressitzung vom 25. Mai 1893 zu Frankfurt a. M. gepflogenen Verhandlungen und gefassten Beschlüsse: I. Psychiatrie und Seelsorge; II. Zur Reform des Irrenwesens in Preussen und des Verfahrens in Entmündigungssachen wegen Geisteskrankheit, herausgegeben im Auftrag des Vereins der Deutschen Irrenärzte von dem Vorstande desselben, ist soeben im Verlage von J. F. Lehmann in München erschienen. Unsere Wochenschrift hat unmittelbar nach der Jahressitzung ein ausführliches Referat über die Verhandlungen gebracht; dennoch wollen wir nicht verfehlen, Alle, die sich für diese wichtigen Fragen näher interessiren, auf den authentischen Bericht noch besonders hinzuweisen. Die Brochüre enthält ausser dem Sitzungsprotokoll noch einen Nachtrag, in welchem eine sophistische Berichtigung, welche Herr v. Bodelschwingh den Frankfurter Beschlüssen entgegenzusetzen sucht (publ. in „Die christliche Welt" No. 31) gebührend gekennzeichnet wird.

— Die Vorbereitungen zur 65. Versammlung der Gesellschaft deutscher Naturforscher und Aerzte in Nürnberg, welche am 12. September beginnt, nehmen einen raschen Fortgang. Das bisherige Verhalten der Cholera in Deutschland berechtigt zu der Hoffnung, dass von dieser Seite her der Versammlung in diesem Jahre keine wesentliche Störung erwachsen wird. Die bisherigen Anmeldungen von Theilnehmern lassen auf einen zahlreichen Besuch und die angekündigten Vorträge auf ein interessantes wissenschaftliches Ergebniss der Versammlung schliessen.

— Cholera-Nachrichten. Ausser den in der letzten Nummer gemeldeten 3 (nicht 4) Cholerafällen unter polnischen Arbeitern in Berlin sind im Gebiete des Deutschen Reiches noch mehrere offenbar eingeschleppte Fälle von Cholera beobachtet worden. In Donaueschingen ereignete sich am 15. August ein Choleratodesfall bei einem Schüler, welcher sich vom 10.—12. August in Marseille aufgehalten hatte; ferner wurde ein Fall im Kreis Ratibor (Schlesien), ein weiterer in Duisburg festgestellt und kamen 4 verdächtige Todesfälle unter den Insassen des Rotterdamer Schiffes Maria im Hafen von Neuss vor. In Oesterreich-Ungarn hat sich die Cholera auf den bereits bekannten Herden in Galizien weiter ausgebreitet. Im politischen Bezirke Kolomea, Nadworna Rawa ruska und Shiatyn wurden bis 15. August 2 bezw. 34, 1, 6 Choleraerkrankungen und 1 bezw. 16, 1, 3 Choleratodesfälle gezählt. Im Bezirk Brzesko erkrankten bis 15. August 4 von Delatyn zurückgekehrte Eisenbahnarbeiter. In der Woche vom 15. bis 22. August sind wiederum die meisten Fälle im Bezirk Nadworna und zwar in dem Gemeindebezirk Delatyn vorgekommen. Von 21 Gemeinden des Bezirkes Delatyn hatten 6 Cholerafälle. Der Zuwachs an Kranken während dieser Woche betrug in den Bezirken Brzesko 3, Horodenka 3, Kolomea 14, Limanowa 2, Nadworna 56 (davon 21 in Delatyn, 15 in Dobrotow, 15 in Mikuliczyn), Shiatyn 3, Sokal 1. Bisher (22. August) sind in Galizien in 22 Gemeinden zusammen 130 Personen an Cholera erkrankt, 83 gestorben.

Die aus mehreren ungarischen Comitaten an der Grenze Galiziens gemeldeten Cholerafälle betrafen in erster Linie Arbeiter an der Eisenbahnlinie Marmaros-Sziget-Stanislau, von welchen bis 10. August 74 erkrankten und 35 starben. Durch diese wurde die Seuche in zahlreiche Ortschaften verbreitet und infolge dessen hat die Cholera in Ungarn fortwährend an Ausdehnung gewonnen.

Aus Rumänien liegen über die Choleravorkommnisse nur bis zum 8. August zuverlässige Nachrichten vor; hienach erkrankten (bezw. starben) bisher in Braila 68 (26), in Sulina 40 (12), in Tultscha 12 (1), in Galatz bis 10. Aug. 2 (1), in Czernawoda bis 8. Aug. 2 (0).

Ueber die Choleraerkrankungen (Todesfälle) in Russland sind folgende Zusammenstellungen amtlich bekannt gegeben worden:

Gouv.	Grodno	vom	22.—29. Juli	44	(13)
„	Bessarabien	„	16.—22. „	25	(13)
„	Cherson	„	16. Juli—1. Aug.	71	(31)
„	Kiew	„	16. Juli—6. Aug.	150	(58)
Stadt	Kiew	„	23. Juli—11. Aug.	555	(173)
Gouv.	Kursk	„	16.—29. Juli	134	(62)
„	Orel	„	22.—29. „	209	(102)
Stadt	Orel	„	desgl.	80	(27)
Gouv.	Saratow	„	16.—22. Juli	16	(2)
„	Samara	„	desgl.	27	(8)
„	Tula	„	22.—29. Juli	117	(20)
„	Kasan	„	16.—22. „	14	(6)
„	Moskau	„	desgl.	9	(2)
Stadt	Moskau	„	22. Juli—6. Aug.	265	(118)
Gouv.	Dongebiet	„	25. Juli—1. Aug.	80	(44)
„	Tobolsk	„	16.—29 Juli	37	(14)

Ausserdem sind in Kolo (Gouv. Kalisch) vom 16.—17. August 71 Erkr. (26 Todesf.), in Mazowieck (Gouv. Lomza) 9 Erkr. (5 Todesf.) vorgekommen. In Podolien erkrankten (starben) an Cholera vom 23.—29. Juli 390 (136), vom 30. Juli—12. August 1178 (423).

Die Choleranachrichten aus dem Süden Europas, aus Italien, ferner aus Frankreich fliessen spärlicher denn je. Vereinzelte Fälle sind wieder in der Provinz Alessandria, 1 in Rom festgestellt worden. In Neapel kommen nach amtlichen Notizen stets nur choleraverdächtige Fälle vor. Aus Frankreich wird über den Stand der Cholera so gut wie nichts mehr bekannt gegeben, obwohl die Cholera offenbar in Marseille sehr bedeutend herrscht. Neu aufgetreten ist die Cholera in den Niederlanden und in Belgien. Aus Antwerpen wurde bereits seit mehreren Wochen von einer ruhrartigen Epidemie, welche besonders die Kasernen befallen hatte, berichtet; jetzt scheint es, dass diese Ruhr nichts Anderes als Cholera ist. In Rotterdam wurden bis 24. August 5 Erkrankungen (2 Todesfälle) gezählt, am 24., 25. und 26. August ereigneten sich neuerdings 2, bezw. 3, 2 Erkrankungen an Cholera; 4 Fälle wurden in Neerdamm am 25. August constatirt. P.

— Von deutschen Städten über 40,000 Einwohner hatten in der 32. Jahreswoche, vom 6.—12. August 1893, die geringste Sterblichkeit Metz mit 14,8, die grösste Sterblichkeit Rixdorf mit 68,7 Todesfällen pro Jahr und 1000 Einwohner. Mehr als ein Zehntel aller Gestorbenen starb an Masern in Gera und Mannheim; an Diphtherie und Croup in Bielefeld, Essen, Frankfurt a. M., Fürth, Karlsruhe, Mühlhausen i. E., Posen und Remscheid.

— Man schreibt uns aus Hamburg: Ihre Leser werden sich vielleicht der unerquicklichen Affaire zwischen einigen Studenten der Medicin, die während der hiesigen Choleraepidemie im Alten Allgemeinen Krankenhause als Famuli angestellt waren, und dem Krankenhauscollegium erinnern (s. dieses Blatt 1892, No. 40, S. 718). Die Herren fanden das ihnen ausser dem Ersatz der Reisekosten gewährte Gehalt der Assistenzärzte (freie Station und 100 M. Gehalt per Monat) zu niedrig und schlugen in der Presse Lärm. Besonders war es damals die Berliner Presse, welche sich der Sache annahm, und nicht genug von der Knickrigkeit und Engherzigkeit des Hamburger Senats zu erzählen wusste. In den letzten Tagen findet sich nun in den Tagesblättern die folgende Geschichte:

„Eine peinliche Angelegenheit kam in der letzten Spandauer Stadtverordnetenversammlung zur Sprache. Es war noch eine kleine Nachrechnung aus der vorjährigen Cholerazeit zu prüfen und zu bewilligen. Dabei wurde der Magistratsvertreter, Bürgermeister Koeltze gefragt, ob denn die Hülfeleistung der Aerzte aus jener Zeit her schon honorirt sei. Die Frage musste verneint werden. Es handelte sich um die Bezahlung der Dienste, die mehrere Spandauer Aerzte damals vom 26. August bis 5. October bei der sanitären Ueberwachung der Eisenbahnpassagiere geleistet hatten. Die gesammte Forderung beträgt gegen 5000 M., davon ist heute noch kein Pfennig bezahlt. Die Stadtverwaltung ist der Ansicht, dass diese Ausgabe von der Staatsregierung geleistet werden müsse, da letztere die Ueberwachung des Bahnverkehrs angeordnet habe. Obwohl nun inzwischen sowohl vom Magistrat als auch von den betheiligten Aerzten Gesuche um Erledigung der Sache zu verschiedenen Malen an die Regierung und auch an den zuständigen Minister gerichtet worden sind, ist die Angelegenheit auch jetzt, nach fast einem Jahre, noch in der Schwebe. Die Antwort lautete bisher immer: „der Herr Minister sei noch zu keinem Entschluss gekommen“. In der Versammlung wurde über diese Art des Geschäftsganges lebhaftes Befremden ausgesprochen.“

Wir enthalten uns jedes Commentars dieser Mittheilung, sind aber doch begierig, ob die Berliner Presse den Spandauer Magistrat ebenso „gerecht“ beurtheilen wird, wie seiner Zeit den Hamburger Senat. Oder sollte es wieder einmal heissen: „Ja, Bauer! das ist ganz was anderes!“?

(Universitäts-Nachrichten.) **Berlin.** Prof. Joh. Gad, Vorstand der experimentell-physiologischen Abtheilung des physiologischen Instituts unter Prof. Dubois-Reymond, wurde auf ein Jahr beurlaubt, um in Cleveland (Ohio) den physiologischen Universitäts-Unterricht zu organisiren. — **Bonn.** Prof. Ernst Pflüger wurde zum Ritter der Friedensclasse des Ordens pour le mérite gewählt. — **Königsberg.** Der berühmte Physiologe Prof. Ludimar Hermann feiert sein 25jähriges Professoren-Jubiläum. — **Leipzig.** Privatdocent Dr. Moldenhauer wurde zum ausserordentlichen Professor für Laryngo-Rhinologie ernannt.

(Todesfälle.) Zu Rottenburg a. N. starb am 21. August der älteste der Aerzte Württembergs, Hofrath Dr. Ritter, nach Vollendung seines 89. Lebensjahres.

In Zeulenroda starb Medicinalrath Physikus Dr. Bach, Ehrendoctor der Universität Würzburg.

In Lobenstein starb im Alter von 59 Jahren Sanitätsrath Dr. Aschenbach, der Begründer des Bades Lobenstein.

Personalnachrichten.

Bayern.

Niederlassung. Dr. Gg. Gräbner, appr. 1893, in Mömbris.

Verzogen. Dr. Richard Brasch, appr. 1868, von Putbus nach Kissingen; Dr. Adolph Jüngst von Obereisensheim nach Schweinfurt; Friedr. Winter von Mömbris nach Schwarzenbach a. S.

Gestorben. Dr. Adalbert Goeringer, prakt. Arzt in München.

Morbiditätsstatistik d. Infectionskrankheiten für München

in der 33. Jahreswoche vom 13. bis 19. August 1893.

Betheil. Aerzte 355. — Brechdurchfall 110 (71*), Diphtherie, Croup 28 (34), Erysipelas 12 (9), Intermittens, Neuralgia interm. 1 (—), Kindbettfieber 2 (2), Meningitis cerebrospin. — (—), Morbilli 61 (46), Ophthalmo-Blennorrhoea neonatorum 9 (6), Parotitis epidemica 6 (1), Pneumonia crouposa 7 (13), Pyaemie, Septicaemie 1 (1), Rheumatismus art. ac. 28 (30), Ruhr (dysenteria) — (1), Scarlatina 20 (21), Tussis convulsiva 4 (3), Typhus abdominalis 2 (2) Varicellen 9 (8), Variola — (—). Summa 300 (298). Medicinalrath Dr. Aub.

Uebersicht der Sterbfälle in München

während der 33. Jahreswoche vom 13. bis 19. August 1893.

Bevölkerungszahl 380,000.

Todesursachen: Pocken — (—*), Masern 2 (4), Scharlach 3 (1), Rothlauf 1 (—), Diphtherie und Croup 5 (7), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (2**), Brechdurchfall 23(28), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), Croupöse Lungenentzündung 3 (4), Genickkrampf — (—), Blutvergiftung — (—), Acut. Gelenkrheumatismus — (—), andere übertragbare Krankheiten 1 (1).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 224 (204), der Tagesdurchschnitt 32.0 (29.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.7 (27.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.2 (12.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.1 (10.2).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Fälle der Vorwoche.

Verlag von J. F. Lehmann in München. — Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.